



Facultad de
Enfermería, Fisioterapia y Podología

***LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SIGLO XVII A TRAVÉS DEL
PROGRAMA ICONOGRÁFICO DEL HOSPITAL DE LA CARIDAD DE
SEVILLA: DE LA MISERICORDIA AL PROCESO ENFERMERO***

DOCTORANDO: D. Luis Alfonso Aparcero Bernet

DIRECTORES DE TESIS: Dr. D. Manuel Jesús García Martínez

Dr. D. Antonio Claret García Martínez

Sevilla, Octubre de 2015

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

RESUMEN:	11
INTRODUCCIÓN:	13
JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO:	17
OBJETIVOS:	19
General:	19
Específicos:.....	19
HIPÓTESIS NUCLEAR:	19
ESTADO DE LA CUESTIÓN Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:	21
PARADIGMA, LA ICONOGRAFÍA, TEORÍA ICONOGRÁFICA	21
PARADIGMA HERMENÉUTICO:	23
LA ICONOGRAFÍA. TEORÍA ICONOGRÁFICA:	25
MARCO TEÓRICO, TEORÍA HISTÓRICA:	33
LA ESPAÑA Y LA SEVILLA DEL SIGLO XVII, SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA:	33
LA SITUACIÓN EN SEVILLA.-	43
SITUACIÓN SOCIO-SANITARIA:.....	44
LOS HOSPITALES EN EL SIGLO XVII:	53
HOSPITALES PARA CURAR EL CUERPO Y EL ALMA	54
EL BUEN MORIR:	58
LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN SEVILLA EN EL XVII:.....	63
EL HOSPITAL DE LA HERMANDAD DE LA SANTA CARIDAD:	71
NORMAS, REGLAMENTOS Y DISPOSICIONES EN EL SIGLO XVII RELATIVAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA: LAS ÓRDENES RELIGIOSAS.....	81
LA EPIDEMIA DE PESTE DE 1649:	113
D. MIGUEL MAÑARA VICENTELO DE LECA:.....	129
FUENTES Y PROGRAMA ICONOGRÁFICO:.....	153
METODOLOGÍA ENFERMERA:	155
METODOLOGÍA DEL ESTUDIO, MATERIAL Y MÉTODO:	161
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS:	161
FUENTES ICONOGRÁFICAS:	163
OBRAS DE ARTE OBJETO DEL ESTUDIO:	164
LA MULTIPLICACIÓN DE LOS PANES Y DE LOS PECES:.....	165

MOISÉS HACIENDO BROTAR AGUA DE LA ROCA:	166
SAN PEDRO LIBERADO POR UN ÁNGEL:	167
LA CURACIÓN DEL PARALÍTICO:.....	168
ABRAHAM Y LOS TRES ÁNGELES:.....	169
EL REGRESO DEL HIJO PRÓDIGO:	169
EL RETABLO DEL ALTAR MAYOR: EL ENTIERRO DE CRISTO.....	170
SANTA ISABEL DE HUNGRÍA CURANDO A LOS TIÑOSOS:	170
SAN JUAN DE DIOS TRANSPORTANDO A UN ENFERMO:	171
DEMARCACIÓN DEL TERRITORIO ESTUDIADO Y LOCALIZACIÓN DEL MATERIAL:	173
METODOLOGÍA ENFERMERA Y USO DE MODELOS ENFERMEROS:	177
VARIABLES:	179
NECESIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON:	179
PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARJORY GORDON:	180
DIAGNÓSTICOS:.....	182
RESULTADOS:.....	184
1.- LA MULTIPLICACIÓN DE LOS PANES Y DE LOS PECES:.....	186
1.1.- OBRA DE MISERICORDIA A LA QUE HACE REFERENCIA:	186
1.2.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN	186
1.3.-CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO	187
1.4.- VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA	188
1.5.- LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA	189
2.- MOISÉS HACIENDO BROTAR AGUA DE LAS ROCAS:	192
2.1.-OBRA DE MISERICORDIA A LA QUE HACE REFERENCIA:	192
2.2.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN	192
2.3.- CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO	194
2.4.-VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA:	195
2.5.- LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA	195
3.-SAN PEDRO LIBERADO POR EL ÁNGEL	198
3.1.- OBRA DE MISERICORDIA A LA QUE SE REFIERE:	198
3.2.- CONTENIDO PRIMARIO: OBSERVACIÓN	198
3.3.- CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO	199

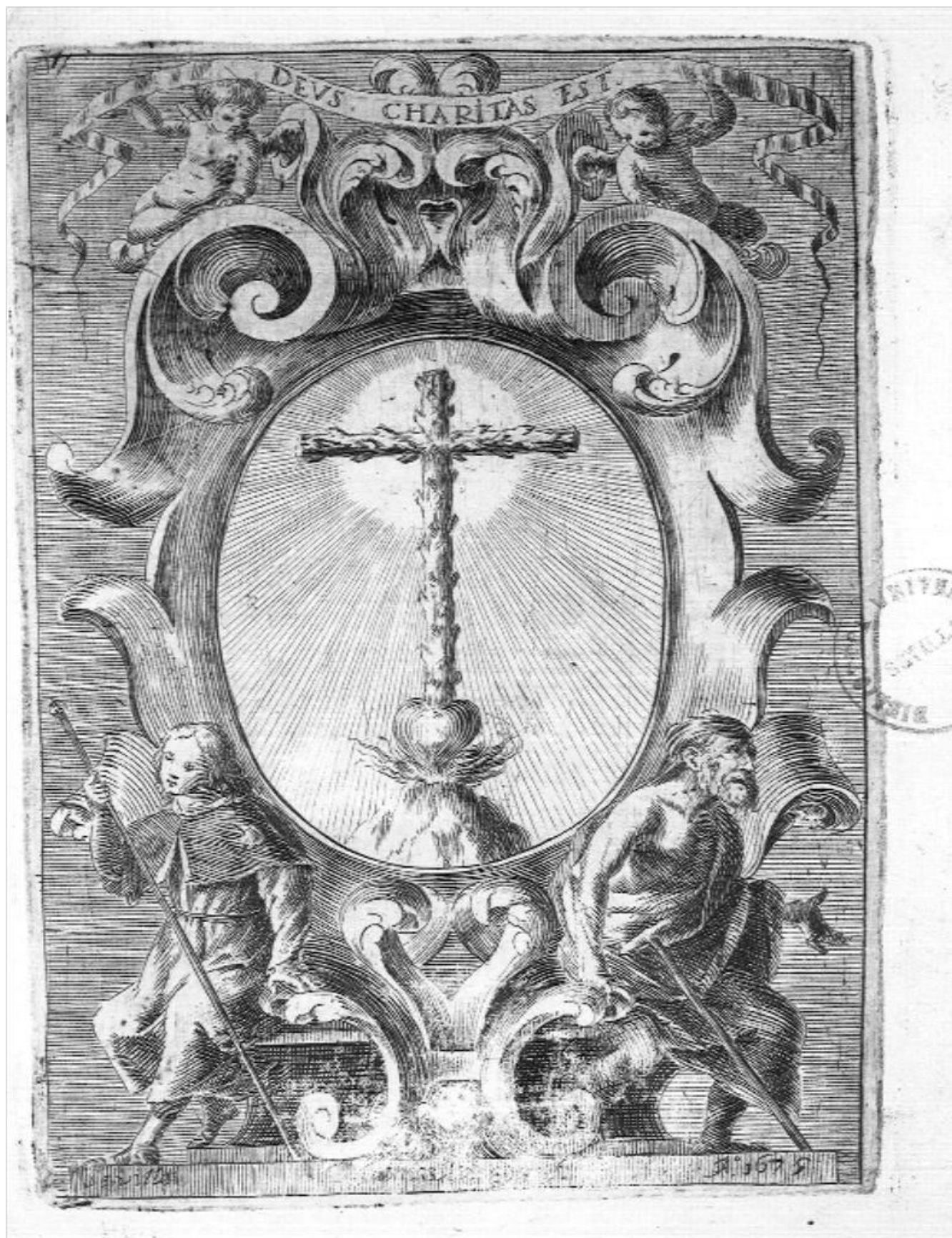
3.4.- VALORES SIMBÓLICOS: SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA	200
3.5.- LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA	201
4.- LA CURACIÓN DEL PARALÍTICO:	206
4.1.-OBRA DE MISERICORDIA:	206
4.2.- CONTENIDO PRIMARIO: OBSERVACIÓN	206
4.3.- CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO:	208
4.4.-VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA	210
4.5.- LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA	211
5.-ABRAHAM Y LOS TRES ÁNGELES	215
5.1.- OBRA DE MISERICORDIA:	215
5.2.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN	215
5.3.-CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO	216
5.5.-LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA	219
6.- EL REGRESO DEL HIJO PRÓDIGO.....	223
6.1.- OBRA DE MISERICORDIA:	223
6.2.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN	223
6.3.-CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO	225
6.4.-VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA	226
6.5.-LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA.....	227
7.-RETABLO DEL ALTAR MAYOR: EL ENTIERRO DE CRISTO	231
7.1.- OBRA DE MISERICORDIA.	232
7.2.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN	232
7.3.-CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO	235
7.4.-VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA	235
7.5.-LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA	236
OTRAS OBRAS PICTÓRICAS QUE COMPLEMENTAN EL PROGRAMA ICONOGRÁFICO:.....	239
8.- SANTA ISABEL DE HUNGRÍA CURANDO A LOS TIÑOSOS.....	239
8.1.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN	240
8.2.- CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO	242

8.3.-VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA	242
8.4.-LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA.....	243
9.- SAN JUAN DE DIOS TRANSPORTANDO A UN ENFERMO	247
9.1.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN.....	247
9.3.-VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA	250
9.4.-LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA.....	252
DISCUSIÓN- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: LA MIRADA ENFERMERA	257
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS SOBRE:.....	260
<input type="checkbox"/> Dar de comer a hambriento y dar de beber al sediento: Multiplicación de panes y Moisés y la roca.	260
<input type="checkbox"/> Visitar al preso, liberar al cautivo.....	261
<input type="checkbox"/> La curación del paralítico, Abraham y los Ángeles y El hijo pródigo.	261
<input type="checkbox"/> Sta. Isabel y los tiñosos y San Juan de Dios transportando enfermo.....	262
<input type="checkbox"/> El retablo del altar mayor: El Entierro de Jesús.	263
CONCLUSIONES:.....	265
BIBLIOGRAFÍA	273
ANEXOS:.....	283
ANEXO 1.-	283
ABREVIATURAS.....	283
ANEXO 2:	285
Referencias históricas del siglo XVII	285
ANEXO 3.	289
TERMINOLOGÍA USADA EN LOS SIGLOS XVI Y XVII EN MATERIA DE REMEDIOS, ESPECÍFICOS ENFERMEDADES, MALES Y TÉCNICAS DE CURACIÓN.....	289
ANEXO 4:	297
TABLA DE ILUSTRACIONES.....	297

La Lectura de Tesis:

"...Si había aprobado el examen, el candidato era entonces licenciado, pero sólo podía recibir el título de doctor y enseñar como magíster (maestro) tras el examen público. Para esta ocasión, era conducido con pompa a la catedral, donde pronunciaba un discurso; presentaba, asimismo, una tesis acerca de un problema jurídico y luego la defendía frente a los estudiantes que lo retaban. De este modo desempeñaba por primera vez el papel de maestro en una discusión en la Universidad. Después el archidiácono le otorgaba de forma solemne el certificado de docencia y se le hacía entrega de las insignias de su cargo: una cátedra, un libro abierto, un anillo de oro, el birrete o el gorro."

Jacques Le Goff, historiador medievalista francés, especializado en los siglos XII y XIII, . De su libro "Los intelectuales en la Edad Media" (Les Intellectuel sau Moyen Âge 1985)



ESCUDO ANAGRAMA E INSIGNIA DE LA HERMANDAD DE LA SANTA CARIDAD,
SEGÚN LAS REGLAS DE 1675, DE LA QUE FUE HERMANO MAYOR EL VENERABLE
D. MIGUEL MAÑARA VICENTELO DE LECA DESDE 1663 HASTA SU
FALLECIMIENTO EN 1679

Agradecimientos:

- A D. Manuel Jesús y a D. Antonio Claret García Martínez: Por su excelente dirección y por haber creído desde el principio en este trabajo.
- A D. Antonio Domínguez: Archivero de la Hdad. de la Sta. Caridad por las facilidades para el acceso a la documentación.
- A la Hermandad de la Santa Caridad.
- A la Comunidad de Religiosas del Hospital del Pozo Santo
- Al personal de oficina y administración del Archivo General de Indias de Sevilla.
- A D. Antonio Carrasco Real: Enfermero del DCCU Distrito Sevilla, por su desinteresada aportación bibliográfica.
- A D. Damián Palacios Venegas: Practicante del Hospital de la Caridad por las facilidades para el acceso al templo.
- A D^a Eugenia Gil, que al conocer el proyecto nos animó desde su inicio.
- A D. Luis Fdo. Aparcero López, mi hijo: Por los trabajos de corrección y fotografía.
- Al Hermano Ventosa, a D^a Almudena Arroyo, D^a Soqui Morillo, D^a Inmaculada Lancharro, D^a Rocío Romero, D^a Isabel M^a Calvo y D^a María Martínez, Director y profesoras del CUE San Juan de Dios de Bormujos por sus constantes muestras de apoyo.
- A mis compañeros y compañeras del Centro de Salud Amate por el cariño aliento y comprensión
- A D^a Matilde Osuna junto a quien fraguamos la idea de este trabajo.
- Al personal de administración de la Facultad de Enfermería por la información y facilidad para el acceso a la documentación.
- A D. Miguel Mañara Vicentelo de Leca por haber sido capaz de trascender en el tiempo un mensaje de cuidados enfermeros en un programa iconográfico sin precedentes.

Dedicatoria:

- a M^a Carmen, por las horas robadas.
- a mis hijos e hijos políticos.
- a mi “Manué”.

)

RESUMEN:

Es cada vez más frecuente encontrar en las distintas publicaciones científicas de enfermería trabajos relacionados con su historia y con su representación iconográfica. A lo largo de la historia la actividad cuidadora ha tenido reflejo en numerosas obras de arte, especialmente en aquellas de carácter religioso, concretamente católico. Con este trabajo pretendemos aportar una visión de cómo pueden reflejarse e interpretarse cuidados enfermeros en una colección iconográfica que existe en la Iglesia de San Jorge de Sevilla, sede de la Hermandad de la Santa Caridad. Miguel Mañara pretendió a finales del siglo XVII plasmar mediante la pintura y la escultura los cuidados que había que dispensar a los pobres, basándose en las Siete Obras de Misericordia. Hoy en día, más de 350 años después, vamos a intentar presentar como la metodología actual de cuidados, entronca con estos modelos del siglo XVII, que tenían una base religiosa y caritativa. Mediante un estudio descriptivo y retrospectivo repasaremos la situación social, económica y sanitaria de Sevilla en la centuria del XVII. Conoceremos la obra de Miguel Mañara Vicentelo de Leca al frente de la Hermandad de la Caridad, donde dejó el programa iconográfico motivo de este estudio histórico-etnográfico que, con carácter docente, pretendía dar a conocer las siete obras de misericordia. Es en este programa iconográfico donde desentrañaremos acciones de cuidados de esta centuria que hoy tienen un fundamento metodológico basado en Necesidades y Patrones alterados así como Diagnósticos enfermeros de la taxonomía Nanda.

«Curar pocas veces, aliviar a menudo, consolar siempre».

Bérard y Gubler, Médicos franceses (sg. XIX)

INTRODUCCIÓN:

La investigación histórica en enfermería es un instrumento de gran utilidad para conocer el pasado de nuestra profesión, llegando incluso a mejorar la práctica actual al investigar segmentos del pasado. Polit en su obra *Investigación en ciencias de la salud*, nos propone que

“conocer las raíces de la enfermería permite colocar sus teorías y procedimientos en el contexto adecuado” (Polit, 2000)

Ninguna profesión debería desconocer sus orígenes y menos aún menospreciarlos. Es por ello por lo que cada día se pone más en valor el conocimiento de nuestra profesión y la forma de ejercerla en cada momento histórico, se hace cada vez más interesante el conocer cómo nuestros compañeros, nuestros colegas anteriores, llevaban a cabo el ejercicio y práctica de los cuidados, según el ambiente y conocimientos de cada época. El Presidente de nuestra Organización Colegial, resalta en la presentación de un libro sobre un momento concreto de la historia de la enfermería, que cada vez un mayor número de investigadores realizan serios y profundos estudios en el terreno de la investigación histórica, cosa que no había alcanzado el interés necesario como lo había hecho en otras profesiones.

No podemos juzgar en la actualidad y sin la perspectiva del tiempo pasado, si en cada momento las cosas se hacían bien o mal, mejor o peor, debemos ser conscientes de que en cada momento las circunstancias y el momento histórico condicionaban la forma de proceder en materia de cuidados. Todo hay que encuadrarlo y justificarlo conociendo el momento y la razón del porqué se producían. Quizás en este sentido tiene total justificación la definición de Lucian Febvre (1878-1956), y que Siles reseña, cuando define la historia como:

“Ciencia del perpetuo cambio de las sociedades humanas, de su perpetuo y necesario reajuste a nuevas condiciones de existencias intelectuales, políticas, morales, religiosas e intelectuales”. (Siles González, 2011)

Pero en todo esto, además de conocer, puede haber algo verdaderamente interesante y es encontrar nexos de unión y elementos comunes entre las prácticas de cuidados de tiempos pretéritos y los actuales. ¿Estamos tan distantes en la forma de administrar cuidados en

relación a dos, tres siglos anteriores? ¿Estamos atendiendo las necesidades del ser humano, la respuesta a la enfermedad, de forma similar que en los siglos XVI-XVII?



Ilustración I: Médico del siglo XVII examinando la orina de un paciente. Recuperado de <http://www.librosmaravillosos.com/mdenespanol/lahistoriaclinica>.

Es evidente que esta reflexión que abrimos no está relacionada con la aplicación de técnicas diagnósticas y terapéuticas. A nadie se le escapa que las técnicas aplicadas en siglos anteriores nada tienen que ver con el desarrollo de las técnicas actuales, basadas la mayoría de ellas en el uso de la tecnología. El método analítico de una diabetes mellitus es obviamente distinto en la actualidad al método usado en el siglo XVII. En la figura ilustramos a un médico del mencionado siglo examinando la orina de un paciente. (Ilustración I).

Susruta, médico hindú, que además de realizar uroscopias, olía el sudor y probaba la orina.

La reflexión de la que hablamos pasa por lo que son los cuidados basados en la atención de las necesidades humanas, y en ese sentido la reflexión pretende desvelar hasta qué punto la definición de la función de enfermería de Virginia Henderson es intemporal.

Recoge Marriner en su obra Modelos y Teoría de Enfermería la definición que V. Henderson (**¡Error! No encuentra el origen de la referencia.**), hizo de la función de la enfermera expresada en estos términos:



Ilustración II: Virginia Henderson 1897-1996. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?>

La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible¹. (Marriner-Tomey, 1997)

Es obvio que podríamos aplicar esta teoría tanto a la gestión de cuidados de un enfermero en el siglo XVII, como a la de una enfermera del siglo XXI. ¿Dónde está pues la diferencia? Probablemente en dos aspectos importantes a tener en cuenta: LA MOTIVACIÓN Y EL MÉTODO.

Vamos a introducirnos en un viaje en el tiempo y mediante este trabajo intentar comprender cuál era la actitud cuidadora de las personas encargadas de ello en la España del siglo XVII y especialmente en Sevilla en la Hermandad de la Santa Caridad, a través de un programa iconográfico perfectamente definido.

No nos cabe duda que en esta época existían profesionales encargados de prestar la asistencia que en ese momento se conocía, pero no podemos obviar el gran número de personas que se dedicaban al cuidado de una forma caritativa, personas que impregnadas de un gran amor a Dios reflejaban ese amor en el prójimo dispensándole los mismos cuidados que dispensarían al mismo Jesucristo si en la tierra estuviese. Dentro de este círculo de personas abnegadas había cuidadores que santificaban su vida ingresando en una Orden o Congregación, pero otras simplemente se dedicaban a las tareas asistenciales sin hacer voto alguno y por el mero hecho de lavar sus faltas y pecados, convirtiéndose la tarea de cuidados en un acto para purga o penitencia.

Concretamente en este trabajo se pretende analizar la labor de un grupo de personas que se aglutinaban bajo una Hermandad y que, de forma voluntaria y sin jurar votos, se dedicaron en el siglo XVII a satisfacer las necesidades de los más pobres y abandonados del mundo. Este grupo de personas, que en el año 1679 alcanzaba la cifra de quinientos, fue y sigue siendo la HERMANDAD DE LA SANTA CARIDAD, liderada por un caballero de la Orden de Calatrava: D. MIGUEL MAÑARA VICENTELO DE LECA, Caballero de noble estirpe, que siendo Hermano Mayor de esta Hermandad zamarreó las conciencias de la

¹ Virginia Henderson. Definición de Enfermería. (1955)

sociedad sevillana en pro del cuidado y atención de los pobres, enfermos, ajusticiados y apartados de la sociedad del momento.

Para este estudio vamos a tener un soporte excepcional. Mañara consiguió dejar en la Iglesia del Hospital de la Hermandad, que él tanto potenció, probablemente el programa iconográfico más extraordinario y explícito de las artes religiosas, realizado además por los más importantes artistas del barroco sevillano, creando un pedagógico proyecto de comunicación entre reflexión y acción religiosa que ha llegado a nuestros días, conservando su actividad original y pese a todo y en gran medida como fue pensado. (Jiménez Peces, 2006).

A modo de gran preámbulo se hace necesario enmarcar la actividad de esta Hermandad en un decorado concreto, en un entorno que justifique muchos de los aspectos y situaciones que surgieron.

Este escenario será la Sevilla del Siglo XVII. La más grande ciudad del orbe en siglos precedentes, pero la más castigada y más decadente, siendo paradójicamente a la vez el motor artístico de su época, el corazón del siglo de Oro Español.

Este entorno daba sentido y fundamento a muchas acciones que ahora nos pueden parecer extrañas, trasnochadas, beatas, alejadas de lo profesional, pero que tuvieron su justificación ya que, como decíamos anteriormente, los sucesos son hijos de su tiempo y su comprensión pasa por meternos en el lugar y en el momento histórico en el que se desarrollan.



Ilustración III: Siglo XVII - Siglo XXI, Dispensado cuidados, atendiendo necesidades humanas alteradas.

JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO:

Hecho este breve preámbulo introductorio, nos disponemos a poner en marcha un trabajo de investigación de tipo histórico, que nos explique y saque a la luz sistema de cuidados del siglo XVII, inspirado en las obras de misericordia y gestionados por la Hermandad de la Santa Caridad de Sevilla. Pero no queremos que esto se quede ahí y pretendemos buscar nexos entre este sistema desarrollado por personas que trabajaban bajo un prisma caritativo y bajo el paradigma de la misericordia y el método actual de gestión de cuidados que sigue una metodología científica, gestionado por enfermeras profesionales.

Parece obvio y así vamos a intentar desarrollarlo en este trabajo, que la labor de la Hermandad era la dispensación de cuidados a personas con necesidades no satisfechas, patrones alterados y con carencias y déficit de distintos tipos, inspirada esta dispensación o “gestión de cuidados” en el paradigma de las Obras de Misericordias. Los hermanos de la Caridad llevaban a cabo unas tareas cuyos fines eran satisfacer las necesidades humanas básicas y atender patrones funcionales alterados y para general conocimiento y didáctica pública estas consignas quedaron plasmadas en el programa iconográfico de la iglesia del Señor San Jorge, la iglesia del hospital de la Hermandad de la Santa Caridad.

En la actualidad, desechada la impregnación caritativa de los cuidados, el observador que contempla los cuadros y figuras de esta iglesia, no puede por menos que ver reflejados todo un programa de cuidados de enfermería que puede tener relación y correspondencia con la actividad cuidadora actual, basada en un paradigma profesional enfermero y sustentada por teorías propias y modelos validados de forma científica.

Nos mueve a realizar este trabajo el hecho de que **las obras de misericordia, plasmadas en las obras de arte de la Iglesia de San Jorge, encierran y dirigen un mensaje directo al observador, con una gran carga de cuidados enfermeros, que pueden tener una continuidad metodológica en la práctica enfermera contemporánea.**

Un visitante que entre en el recinto basilical de la Iglesia de San Jorge puede obtener distintas lecturas. Alguien que busque arte encuentra en sus paredes las mejores expresiones del barroco andaluz, tanto en la pintura como en las esculturas y relieves, especialmente el retablo del Entierro de Cristo. Otro observador que entre y que esté especialmente sensibilizado con la labor caritativa de la Iglesia, encontrará elementos suficientes para

detectar la labor de asistencia a marginados y necesitados, los hermanos de la Caridad veían y siguen viendo “instrucciones claras” de cómo servir a sus “*señores y amos los pobres*” según la filosofía de Mañara. Si estas obras de arte son observadas por un sociólogo verá aspectos de la sociedad del momento. Pero si entra en este reciento un estudiante de enfermería, un profesional de enfermería, un profesional de cuidados, no puede por menos que encontrar aspectos claros de cuidados, expresiones pictóricas, iconográficas, de la gestión de cuidados hacia las personas con alteraciones de sus necesidades y con patrones alterados. Con la sola visión de los cuadros, la observación, una enfermera debería ser capaz de hacer una valoración por patrones o por necesidades alteradas, primer paso del Proceso Enfermero y de esta manera ser capaz de emitir diagnósticos emanados de esa valoración.

Esta es la idea que justifica este trabajo, ver con ojos enfermeros, aplicar **LA MIRADA ENFERMERA**, a lo que Mañara preconizaba de forma gráfica como cuidados a administrar a la población necesitada, allá por el siglo XVII.

Modestamente, es deseo del autor que sirva este trabajo para abrir los ojos de profesionales que, ante una obra iconográfica relacionada con los cuidados, sean capaces de trasladarlo a la metodología actual de los mismos. Por otra parte, y como aportación personal quizás muy subjetiva, sería muy interesante que en nuestra práctica profesional trasladásemos esta mirada al paciente, al enfermo en la cama, en la consulta, que día a día asistimos. Mañara fue capaz de perpetuar en una serie de obras de arte la necesidad de detectar y asistir necesidades alteradas, lo veremos cómo lo consigue: Sepamos ponernos las “gafas enfermeras” para detectar estas necesidades y patrones alterados, basándonos en la metodología actual pero sin desechar el aspecto de compasión, lo que ahora se conoce como empatía, y que tiene un fondo de misericordia, ya que como dice el filósofo Prof. Torralba, “*La génesis de la enfermería está vinculada a la misericordia*” como tal se concebía en el siglo XVII, pero actualmente podemos afirmar desde nuestro punto de vista que “*El cuidar es una práctica de misericordia*”.

OBJETIVOS:

General:

Establecer la relación existente entre los cuidados enfermeros, basados en las obras de misericordia según el programa iconográfico de Miguel de Mañara en la Iglesia de San Jorge del Hospital de la Caridad de Sevilla y la metodología actual de enfermería.

Específicos:

- Describir la situación y el contexto en el que se desarrolla la actividad cuidadora de la Hermandad de la Santa Caridad en la Sevilla del siglo XVII.
- Describir cómo la labor cuidadora de la Hermandad de la Caridad tiene su base en el desarrollo de las Obras de Misericordia.
- Establecer la relación entre la labor cuidadora de la Hermandad y el programa iconográfico de la Iglesia de San Jorge.
- Establecer las conexiones y correspondencias entre el programa iconográfico, basado en las obras de misericordia y el proceso enfermero.

HIPÓTESIS NUCLEAR: Las hipótesis en la investigación histórica son conjeturas de enunciado amplio acerca de relaciones entre acontecimientos, tendencias y fenómenos históricos (Polit, 2000) y desde esta perspectiva proponemos la siguiente hipótesis para este trabajo: Las Obras de Misericordia, representadas por Miguel Mañara en el programa iconográfico de la Iglesia de San Jorge del Hospital de la Santa Caridad, **encierran una base cuidadora**, que guardan analogía y paralelismo, con la metodología profesional enfermera actual.

ESTADO DE LA CUESTIÓN Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:

PARADIGMA, LA ICONOGRAFÍA, TEORÍA ICONOGRÁFICA.

Numerosos autores han investigado y sacado a la luz los cuidados enfermeros en el siglo XVII, marco histórico de nuestro trabajo. García Martínez se plantea si en esta época histórica existía ya un método para la dispensación de los cuidados, concluyendo que si no existía un método científico como tal sí se trabajaba de una forma metódica y sistemática. (García Martínez, 2004).

Fue a finales del XVI cuando a la sociedad española le empezó a preocupar especialmente el hecho de enfermar. El XVII cursó con epidemias, hambrunas, sequías e inundaciones, que creó una especial sensibilidad hacia la enfermedad, especialmente la colectiva. Distintas congregaciones y asociaciones, como las de los Hermanos Obregones, Los Hermanos de San Juan de Dios, los Hermanos Hospitalarios de Jesús Nazarenos, los Betlemitas especialmente en América Latina y la misma Hermandad de la Santa Caridad en Sevilla, vendrían a dar cuidados y a paliar esta situación. Ventosa Esquinaldo nos aporta referencias del saber médico y de Enfermería de la época en distintas obras y tratados, a saber:

- Indicaciones de la sangría, , Juan Bautista Zambrano, 1604
- Defensa de las criaturas de tierna edad, Cristóbal Pérez de Herrera, 1604
- Tratado de Flebotomía, Cristóbal Granado, 1618
- Instrucción de los barberos flebotomianos, Alonso Muñoz, 1621
- Instrucción de Enfermeros de Andrés Fernández, 1625
- Guía de Enfermeros y remedios de pobres, Pedro Gutiérrez de Arévalo. 1634
- Directorio de Enfermeros, Simón López, 1668. (Ventosa Esquinaldo, 2012)

Las situaciones de cuidados nos han llegado, en ocasiones, en forma de obra pictórica o escultórica. El analfabetismo era una epidemia más que impedía el acceso al conocimiento, por lo que la iconografía venía a paliar esta carencia.

Santo Tomás Pérez et al, en su artículo “*Iconografía y enfermería: un instrumento para la investigación histórica*”, nos pone en antecedentes que estas manifestaciones o fuentes iconográficas pueden aportarnos datos importantes sobre el pasado de nuestra actividad cuidadora, lo que las convierten en material imprescindible a estudiar por las enfermeras que deseemos investigar sobre la Historia de la Enfermería. (Santo Tomás Pérez, 1997).

Nuestro trabajo pretende relacionar cuidados, basados en metodología enfermera bajo el modelo Hendersoniano y un programa iconográfico concreto. En este sentido hemos encontrado precedentes bibliográficos en un artículo pionero en el que se detalla como la relación de ayuda tiene una fuente concreta en la iconografía. Núñez del Castillo después de haber analizado obras desde el siglo XI al XIX concluye en que la relación de ayuda está presente a lo largo de la historia en las fuentes iconográficas, siendo el siglo XI la primera iconografía referenciada en la muestra estudiada. Termina la autora con la consigna de que hay que profundizar en esta temática, vinculando la iconografía y los cuidados de salud. (Núñez del Castillo M. S., 2008).

Esta misma autora en su obra “Tras las huellas de nuestros orígenes cuidadores” aborda también como las catorce necesidades de Henderson están presente en numerosas obras pictóricas, concluyendo en este trabajo que la iconografía:

“...es una fuente para analizar los cuidados desde la perspectiva de Virginia Henderson, siendo las pinturas rupestres las primeras manifestaciones donde se observan estas necesidades. Los conocimientos empíricos e intuitivos que han adquirido las cuidadoras de forma oral están presentes en las iconografías”. (Núñez del Castillo M. S., 2004)

Otros autores, como Dasen, aseguran que la iconografía ayuda a desvelar patologías del pasado y actuaciones médicas de la antigüedad. No cabe duda que la iconografía en cada una de sus manifestaciones plásticas ayuda a conocer aspectos diversos del pasado entre ellos los médicos y los de cuidados, de tal manera Siles afirma que constituye una fuente y un método de indudable valor para la historia de la profesión. (Siles 1999). Incluso en campos tan especializados como la psiquiatría podemos encontrar un apoyo para el conocimiento de este tipo de cuidados en las fuentes iconográficas, Morillo (2005) así lo describe siendo un elemento interesante para conocer la institución manicomial.

Es por tanto claro que la iconografía como fuente ha sido un instrumento que nos acerca a situaciones pasadas de todo tipo y entre ellas los cuidados. Numerosos autores la han utilizado y en enfermería cada vez más. No pretende por tanto este trabajo ser original por el uso del método iconográfico para conocer una época histórica concreta, este trabajo pretende explorar situaciones de cuidados en una colección artística con la mirada del enfermero del

XVII y la mirada del enfermero² del XIX, apoyándose en la iconografía como fuente de interpretación.

En la revisión bibliográfica realizada hemos conocido un trabajo excepcional y con mucho paralelismo con este que presentamos, nos referimos a la tesis doctoral de Mercedes Núñez del Castillo, (2008) titulada “*Los cuidados de salud a través de la iconografía. Una aportación histórica cultural desde la perspectiva de la enfermería*”. Esta autora se propone como objetivo demostrar que el material iconográfico constituye una fuente para la historia de la enfermería, planteándose este objetivo como hipótesis nuclear de su estudio, siendo sus principales conclusiones que la profesión enfermera está presente en la historia a través de las iconografías que se han analizado y que la iconografía es una fuente para analizar los cuidados desde una perspectiva metodológica como la de Virginia Henderson, estando las necesidades humanas, descritas por esta autora, presente en las representaciones iconográficas desde las pinturas rupestres hasta nuestros días. (Núñez del Castillo M. , 2008). Nos identificamos especialmente con este trabajo ya que queremos llegar a la conclusión de que las necesidades de Henderson están presentes en el programa iconográfico pensado por Mañara para el Hospital de la Caridad de Sevilla.

PARADIGMA HERMENÉUTICO:

Según la RAE, hermenéutica tiene dos acepciones:

- 1.- *Arte de interpretar textos, especialmente textos sagrados.*
- 2.- *En la filosofía de Hans-Georg Gadamer, teoría de la verdad y el método que expresa la universalización del fenómeno interpretativo desde la concreta y personal historicidad.* (Real Academia Española, 2001)

El término hermenéutica procede del griego, "*hermnéia*" e indica la eficacia de la expresión lingüística. Al principio la hermenéutica estuvo unida a la experiencia de transmitir mensajes (Hermes el mensajero de los dioses, Ilustración IV) (Solano Ruiz, 2006). En Grecia se entendía como el arte de la interpretación o como los dioses trasmitían mensajes a los

² En este trabajo usaremos de forma genérica el masculino a nivel semántico aclarando que incluye, en los casos que sea necesario, a los dos sexos. No se excluye por tanto al sexo femenino en los casos que así lo requiera el contexto de lo escrito.



Ilustración IV: Hermes griego, Mercurio romano. Considerado el mensajero de los dioses. Recuperado de <http://www.blogodisea.com/mercurio-hermes.html>

hombres, apareciendo unida a la interpretación de los oráculos (Ferraris, 2004), es por ello por lo que se vinculó a Hermes y no por su parecido fonético.

Etimológicamente significa *la interpretación de la intención de juzgar*, es decir, para explicar o aclarar el significado de cada palabra, gesto o texto. Además de esta definición, la hermenéutica tiene el sentido de *algo que revelar, por descubrir y también desvelar los significados ocultos en un texto y el lenguaje*. Su uso permite llegar a la comprensión del hombre, su mundo, su propia historia y de la existencia humana (Araújo de Lima, 2012)

Como escribía Ebeling (1959), el significado del vocablo debe buscarse en tres direcciones:

- Afirmar (expresar)
- Interpretar (explicar)
- Traducir (hacer de intérprete)

siendo su significado principal “*llevar a la comprensión*” “*mediar la comprensión*”, respecto a los diferentes modos de plantearse el problema de comprender (Ebeling 1959).

Los estudios hermenéuticos contemporáneos tienen su máximo reconocimiento en los estudios y aportaciones del filósofo alemán Hans-Georg Gadamer (1900-2002), que basa su pensamiento y obras de otros filósofos como Platón, Aristóteles, Hegel, Husserl, Heidegger, Nietzsche, entre otros pensadores. (Araujo de Lima, Araujo Paz, & Magalhaes Moreira, 2012)

En su obra titulada “*El carácter oculto de la Salud*”, Gadamer (2006) describe cómo el pensamiento hermenéutico aporta importantes contribuciones al campo de la producción de conocimiento en las ciencias de la salud. Esta discusión es una preocupación en el mundo actual, donde la ciencia moderna y sus avances biotecnológicos vienen en dos caras: un lado

de la positividad, percibida por el salto en la producción y los descubrimientos científicos en el campo y los problemas de salud, y en el otro lado la negatividad, que reduce el conocimiento de la salud a simples variables medibles y el cuidado de la persona humana con sus aspectos fisiopatológicos. Por lo tanto, la comprensión conceptual acerca de la salud, nos hace pensar en las prácticas de atención de los profesionales de salud, entre ellos, la enfermería. (Gadamer, 2006).

La hermenéutica asume que los humanos experimentan el mundo a través del lenguaje y este lenguaje nos proporciona la comprensión y el conocimiento de las personas.

Por las características de este estudio, utilizaremos este paradigma como método conceptual para el desarrollo del mismo y como herramienta interpretativa de la época histórica que vamos a estudiar.

LA ICONOGRAFÍA. TEORÍA ICONOGRÁFICA:

La Iconografía es la rama de la historia del arte que se ocupa del contenido temático o significativo de las obras de arte (Panofsky, 1992). El término iconografía etimológicamente se puede estudiar analizando las dos palabras que lo integran por separado: Icono: forma prefija que deriva del griego “*eikón*”, imagen, y que integra parte de determinados compuestos cultos (iconoclasta, iconología) y grafía: derivada del griego “*graphé*”, escritura, concibiendo a ésta como una tecnología que sirve para representar el sonido mediante signos escritos. (Siles J. , 2011).

El hombre, desde el principio de los tiempos, ha buscado en la expresión artística una forma de transmitir un mensaje, buscando un aspecto interpretativo del arte. Con el tiempo no hay duda de que la búsqueda de la belleza y la expresión artística como tal son también un objetivo deseado por el artista, pero básicamente la interpretación, la transmisión de un mensaje, ha sido la principal motivación del arte. Por ello cuando contemplamos una obra artística, una pintura, una escultura, una pieza musical, no podemos eludir el mensaje del que el artista ha querido impregnarla.



Ilustración V: Erwin Panofsky. Recuperado de <http://blog.apahan.org>

Panofsky (1992)³, que presentamos en la ilustración V, en la introducción de su libro “*Estudios sobre iconología*” hace una metáfora que define de forma gráfica el fenómeno interpretativo: Un simple gesto, como puede ser el saludar levantando el sombrero, constituye lo que se denomina un significado secundario o convencional. Para comprender este gesto debo estar familiarizado con este gesto, familiarizado con la costumbre y la tradición que la sostiene, propia de una civilización concreta y en un momento del tiempo concreto,⁴ por tanto alguien que no conozca esta costumbre no entenderá o malinterpretará el gesto.

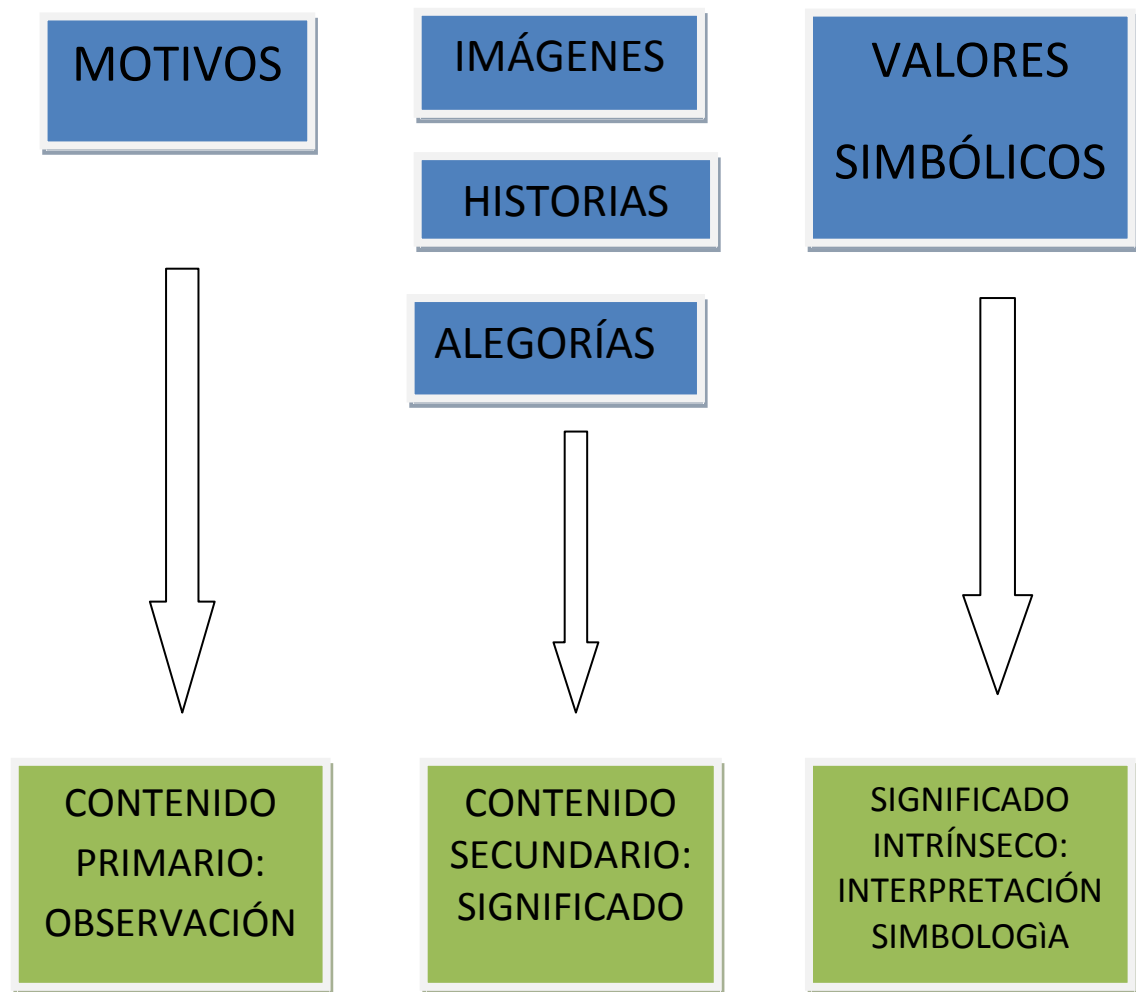
Trasladando esta explicación al arte, podemos deducir que el artista pinta, esculpe, construye, compone, escribe, etc. esperando que el receptor sea capaz de interpretar el mensaje, intentando recoger aspectos en su obra capaces de ser reconocidos por el receptor o destinatario. Panofsky establece tres niveles en el análisis de la obra de arte, desde el punto de vista interpretativo:

³ Erwin Panofsky (Hannover, 30 de marzo de 1892 - Princeton (Nueva Jersey), 14 de marzo de 1968) fue un historiador del arte y ensayista alemán, exiliado en los Estados Unidos. Su obra más conocida es *Estudios sobre iconología*

⁴ La costumbre de saludar con el sombrero procede de la edad media, zona occidental, cuando los caballeros se levantaban el yelmo con intenciones pacíficas.

- Contenido temático **Natural o Primario**, que a su vez lo subdivide en Fático y Expresivo: Se perciben las formas puras, líneas, color, masas. Por este mecanismo reconocemos, personas, figuras, animales, plantas, casas,...son los llamados “motivos artísticos”, que constituirán la descripción pre-iconográfica de la obra de arte.
- Contenido **Secundario o Convencional**: Viene definido este nivel en el momento en que relacionamos los “motivos artísticos” con los temas o conceptos, por tanto los motivos se convierten en elementos portadores de significado, con lo cual ya pueden ser llamados “imágenes”, “historias,” “alegorías” o los que los teóricos antiguos llamaban “invenzioni”. Una serie de trece personas sentadas en una mesa en una disposición determinada y en una actitud determinada puede ser interpretada como la “Ultima Cena” si el observador es capaz de captar este mensaje por su costumbre, tradición, educación, etc. Un señor con aspecto de santidad y con unas llaves en la mano puede ser fácilmente identificado como San Pedro en la cultura cristiana, de tener otro elemento en la mano, ya no sería así.
- Significado **Intrínseco o Contenido**: Se percibe indagando supuestos que revelan actitudes básicas propias de una nación, un periodo histórico, una clase, una creencia religiosa o filosófico. Son los “valores simbólicos”. Todos estos principios estarán sostenidos por los llamados métodos compositivos y por la significación iconográfica.

Esquematzamos estos tres niveles propuestos por Erwin Panofsky:



Santo Tomás Pérez (2008) abunda en la teoría de Panofsky y nos pone en antecedentes de cómo realizar la interpretación iconográfica de una obra de arte, dividiéndola en tres etapas, según siempre el historiador y ensayista alemán:

En primer lugar debe realizarse una **descripción pre-iconográfica**. Esta etapa correspondería al nivel primario, al nivel de descripción de los elementos básicos de una obra pictórica, examinar formalmente los objetos que en ella se presentan y hacernos una idea somera de su significado. En segundo lugar se recomienda realizar un **análisis iconográfico** para entrar en los significados de la obra. Para ello es conveniente conocer aspectos y conceptos específicos que deseamos identificar y para ello es imprescindible las fuentes literarias. En tercer lugar la **interpretación iconográfica**, para captar el significado más profundo de la obra de arte. Es aquí cuando captamos la actitud básica de una sociedad, la mentalidad, sus creencias. (Santo Tomás Pérez M. , 2008)

Una obra de arte encierra siempre una gran carga simbólica y representa de forma fidedigna el momento histórico en la que fue creada. A veces no podemos entender una obra o no captamos su mensaje si la sacamos de su contexto histórico. Las obras de arte son hijas de su tiempo y no pueden entenderse si no se entiende el entorno social, económico y, en nuestro caso, el entorno sanitario del momento.

Las civilizaciones que han pasado por la tierra, incluida la actual, la nuestra, ha basado la comunicación en todo un entramado de símbolos que, de forma convencional, se ha establecido para entendernos. La escritura es un sistema de símbolos, el lenguaje, los gestos, etc. son acciones que una comunidad concreta ha establecido como comunes y representativos de algo. Por tanto para entender estos símbolos son necesarios unos “códigos” que traduzcan lo que el emisor quiere que hacer llegar al receptor. De ello deducimos que lo que tiene significado para una comunidad puede no tenerlo para otra. Esto adquiere su máxima expresión en la escritura y en el lenguaje.

En el estudio que nos ocupa, vamos a ponernos delante de unas obras pictóricas, además de un relieve policromado, realizados en el siglo XVII, que fueron hechas con la intención de ser un potente vehículo de información. Escojamos una en concreto, a modo de ejemplo, como preámbulo de lo que más adelante trabajaremos: “Moisés haciendo brotar agua de la roca” de Bartolomé Esteban Murillo (Ilustración VI):

Vista esta obra en el nivel primario, según la clasificación de niveles de Panofsky, no dejarán de ser lo que este autor denomina “**motivos**”, es decir: pinturas, colores, formas, volúmenes, ropajes, paisajes, personas realizando acciones, etc. Según Santo Tomás Pérez estaríamos en la descripción pre-iconográfica, describiendo los elementos básicos de la obra. Si nos adentramos en el segundo nivel propuesto por Panofsky, entramos en el mundo de los “**significados**”, así podemos observar una figura humana central, portentosa, con elementos visuales de santidad, en medio del desierto, rodeado de una multitud con evidentes signos de tener sed, apareciendo dos elementos que centran la imagen, el agua y las rocas. Con este conjunto de “significados” un observador que esté dentro de la comunidad destinataria de esta



Ilustración VI: Moisés hace brotar agua de la roca. Bartolomé Esteban Murillo. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/hospital_virtual.html

obra puede comprender que se encuentra ante el pasaje evangélico del Éxodo que “fotografía” el momento en que Moisés aplaca la sed del pueblo haciendo brotar agua de la roca. Santos Pérez definiría esta fase como de análisis iconográfico que entra de lleno en el significado de la obra. Ya si nos adentramos en el tercer nivel y pasamos a la fase de los **“valores simbólicos”**, que propugna Panofsky, o según la teoría de Santos a la fase de la “interpretación simbólica” podemos llegar a comprender como Murillo, por mandato expreso de Miguel Mañara, quiso dejar un mensaje de la importancia de una de las Obras de Misericordia, “Dar de beber al sediento”, siendo esta joya artística un púlpito visual desde el cual el pueblo comprendiese la importancia de llevar a cabo esta acción en beneficio de los más necesitados.

En nuestro trabajo, intentaremos ir más allá de esta última fase interpretativa, queremos relacionar el desarrollo y puesta en valor de esta “obra de misericordia” con la expresión iconográfica de una necesidad humana alterada, “La necesidad de beber” que, trasladada al paradigma enfermero, podremos relacionarla con la necesidad de hidratación, según V. Henderson o con el patrón alterado de hidratación según M. Gordon.

Incluimos por tanto en este trabajo una cuarta fase para llevar a cabo la interpretación iconográfica y que llamaremos la fase de la **“Mirada Enfermera”**, es decir como vemos el

cuadro desde el punto de vista de una enfermera ¿qué ve una enfermera en una situación determinada de salud en un cuadro? ¿qué situación de cuidados se está desarrollando?. Magdalena Santo Tomás nos describe en un trabajo el planteamiento sociológico en el análisis de una obra de arte, haciendo referencia a los elementos lingüísticos, temáticos, técnicos y formales, reconociendo los símbolos y su interpretación. De igual manera queremos con este trabajo encontrar el planteamiento enfermero a la hora de abordar una obra desde el punto de vista iconográfico, tarea que no es nueva, ya que muchos enfermeros han escrito sobre este tema y descrito obras de arte, donde el cuidado y la atención sanitaria ha sido el eje principal de la temática de la obra.

Dondis (1992) en su libro “*La sintaxis de la imagen. Introducción al alfabeto visual*”, establece también unas categorías parecidas a las de Panofsky, estableciendo tres niveles en los datos visuales que pueden aportarse a través del arte:

- El input visual, que no es más que el primer sistema de símbolos.
- El material visual representacional, que reconocemos en el entorno y que es posible reproducir en el dibujo, la pintura, la escultura...
- La infraestructura abstracta, o forma de todo lo que vemos, ya sea natural o esté compuesto por efectos intencionados.

LOS MENSAJES VISUALES:

Ha sido una característica del arte en todos los tiempos, la capacidad de transmitir un mensaje. La Iglesia se ha basado especialmente en esta característica para poder dar catequesis a sus fieles, especialmente en épocas en la que el analfabetismo era la nota dominante. Una imagen conseguía ser toda una homilía visual. Los cuidados, la enfermedad, las miserias humanas, han sido temas recurrentes a lo largo de los siglos y no podía ser menos en la centuria que ocupa este trabajo, el siglo XVII, donde en España en general y en Sevilla en particular, se produjo una eclosión de arte que recogía todos estos temas de los que hablamos. Los autores, los artistas, los mecenas y patrocinadores de arte veían en la pintura, en la escultura y en la imaginería una forma de hacer llegar mensajes con una gran profundidad y sobre todo con una gran perpetuidad.

El significado en las artes visuales ha sido abordado por numerosos autores. En opinión de Dondis (1992), la psicología o teoría Gestalt⁵ es la que ha aportado trabajos más interesantes en este campo, abundando en la “organización perceptiva” que en síntesis, es la percepción del todo a partir de las partes.

Rudolf Arnheim⁶ no se limitó a estudiar el funcionamiento de la percepción sino que investigó también la calidad de las unidades visuales individuales y las estrategias de su unión en un todo final y completo (Dondis, 1992). Afirma este autor, y esto tiene importancia especial en nuestro trabajo, que

“...el significado no solo reside en los datos representacionales, en la representación ambiental o en los símbolos, sino en las fuerzas compositivas que existen o coexisten con la declaración visual fáctica, el contenido está intensamente influido por la significancia de las partes constituyentes, color, tono, textura, dimensión, proporción, y sus relaciones compositivas con el significado”. (Dondis, 1992).

Para analizar y comprender la estructura total de un lenguaje, en este caso el pictórico, es útil centrarse en los elementos visuales, uno por uno, a fin de comprender mejor sus cualidades específicas. La psicología Gestalt nos ofrece la idea de que la comprensión y el análisis de cualquier sistema requiere reconocer que el sistema está constituido por partes interactuantes, que pueden observarse en completa independencia para después recomponerse en un todo; por tanto, no es posible cambiar una sola parte sin que cambie el contexto o significado general, sin modificar el conjunto. Esto nos pone en antecedentes que las obras que vamos a analizar, desde el punto de vista simbólico, son un todo en sí mismas y cada parte contribuye a conseguir el mensaje final y total.

Nosotros, en este trabajo, nos basamos en la iconografía en su aplicación directa con los cuidados de enfermería. J. Siles, en su obra, “Historia de la enfermería”, nos aporta que la iconografía puede considerarse tanto una fuente como un método de indudable valor para la historia de la enfermería. (Siles González, 2011).

5 La **Gestalt** (palabra alemana que quiere decir conjunto, configuración, totalidad o "forma") es una escuela de psicología que interpreta los fenómenos como unidades organizadas, estructuradas, más que como agregados de distintos datos sensoriales. Disponible en <http://www.personarte.com/gestalt.htm> , agosto 2013.

6 **Rudolf Arnheim** (15 de julio de 1904 — 9 de junio de 2007) fue un Psicólogo y filósofo nacido en Berlín, Alemania en 1904. Influido por la psicología de la gestalt y por la hermenéutica.

MARCO TEÓRICO, TEORÍA HISTÓRICA:

LA ESPAÑA Y LA SEVILLA DEL SIGLO XVII, SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA:

Si tuviésemos que definir este periodo del siglo XVII en España, acertaríamos a llamarlo el “gran siglo barroco” y que ha pasado a la posteridad como el Siglo de Oro. En la arquitectura se abandona el clasicismo de años anteriores. Entramos en un siglo de constantes crisis económicas que va a limitar notablemente el impulso constructivo, no abordándose obras de gran envergadura, tipo catedrales, optándose por construcciones monásticas y un sinfín de iglesias, que aunque de menor porte, venían a reafirmar el poderío y omnipresencia de la iglesia católica en España. Se aprecia, sobre todo en la primera mitad, un gusto por la severidad exterior, naves de cajón, plantas rectangulares, produciéndose una mayor proliferación arquitectónica en el interior con acumulación de retablos, capillas y lugares propiciados por los nobles para enterramientos y panteones familiares. Buen ejemplo de esto en Sevilla son la iglesia del Sagrario, el templo del convento de la Merced⁷, o la Iglesia de San Jorge del Hospital de la Caridad, objeto de este estudio.

Un arte decorativa se abre paso de la mano de Agostino Mitelli y Micaelo Angelo Colonna, (Pérez Sánchez & Sureda, 1996) fresquistas italianos que en 1658 introducen el gusto por los murales teatrales, con perspectivas fingidas, técnica que se difunde rápidamente por toda España, teniendo en Andalucía en general y en Sevilla en particular, un gran desarrollo. La teatralidad, la presentación de lo ficticio y alegórico, será la marca definitoria de este periodo con el uso y abuso de trampantojos⁸, que la Real Academia define como: *Trampa o ilusión con que se engaña a alguien haciéndole ver lo que no es.* (RAE, 2001).

Podríamos definir esta Centuria como de “Época Crispada”, jalonada de guerras y con una población, en general, empobrecida. Luis Montiel, catedrático de Historia de la UCM, nos aporta que la esperanza de vida era de unos 30 años, la mortalidad infantil era altísima con una tasa de 150 a 300 muertes en el primer año de vida por cada 1000 niños nacidos, concretamente Castilla perdió una cuarta parte de su población en este siglo. En las familias de clase media-baja no se comía bien, eran muy pocos los que llevaban una dieta medianamente aceptable. Gargantilla, P (2015) Profesor de Historia Moderna de la UEM calcula que se consumía una cuarta parte de la carne necesaria y la mitad de leche que debería

⁷ Hoy sede del Museo de Bellas Artes

⁸ Trampa ante el ojo

consumirse. La Guerra de los 30 años, las revueltas de Cataluña, las luchas por la independencia de Portugal y las epidemias hicieron de este siglo uno de los más nefastos, para la calidad de vida de los españoles, de los que se conocen.

La crisis económica que campeó durante toda la centuria fue heredada de tiempos anteriores. Felipe II, el monarca más poderoso de la tierra, al morir en septiembre de 1598 dejaba un país con una fuerte deuda. Sus sueños imperiales habían dejado las arcas nacionales en la bancarrota, empezando España a perder hegemonía en Europa. Felipe III (Madrid, 1578-1621), el primero de los Austrias Menores, aficionado a las artes y al teatro, le sucede en el trono y aunque tuvo un reinado medianamente pacífico sustentado por validos, no consiguió remontar la economía de un país que confiaba en demasía en la plata del nuevo mundo. La gente abandonaba los campos para intentar medrar en el comercio, a la sombra de nobles y poderosos. Un sentimiento de fatalidad se extendía por la Península, sentimiento que la Iglesia mantenía inspirada en el pensamiento Jesuita que defendía que la providencia divina manejaba los acontecimientos y que si *“Dios hubiese querido las cosas de otro modo ya las hubiera hecho así”* (Sureda, 1996).

Tres estamentos eran los que componían la sociedad de este siglo: la Nobleza, la Iglesia y el Pueblo Llano. Los dos primeros eran los que atesoraban las riquezas, las tierras y los cargos de poder. Ni la Iglesia ni la Nobleza pagaban impuestos, a lo sumo la colaboración con el Estado era precisamente recaudar impuestos y hacer que se cumpliesen los tributos. Todas las cargas impositivas recaían sobre el pueblo, pequeños comerciantes y campesinos, que no podía hacer frente a tanta presión. La vida para este estrato social era muy dura, su única actividad era el trabajo que sólo lo apartaban los domingos para cumplir el precepto dominical de la Misa.

La Iglesia era la encargada de imponer ciertos criterios llevando al pueblo a cumplir y no pensar. En honor de la verdad y en autentico contraste, esta Institución era la única que se encargaba de los pobres. Aunque la Jerarquía estaba de parte de los ricos y poderosos, y hacía gala de los principales pecados capitales, numerosas órdenes y personas consagradas eran los encargados de socorrer a pobres enfermos y moribundos. José Ignacio Ruiz catedrático de Historia Moderna de la UAH describe la estructura de la Iglesia y señala que el poder local total estaba en manos del Obispo que administraba las distintas parroquias a su cargo, al frente de estas estaba el Párroco al que acompañaban varios curas. Estos presbíteros ejercían un gran poder sobre el pueblo gracias al analfabetismo reinante y obligaban al pago del

diezmo con el que sostenían y enriquecían sus propiedades. Se creía en el poder de la oración, se rezaba mucho, era de gran importancia el valor de las reliquias que llegaba a producir desde importantes transacciones comerciales hasta verdaderos saqueos por conseguirlas.

El papel de la mujer estaba totalmente subordinado al hombre, era la cuidadora del hogar y sus miembros y encargada de sacar adelante la familia. Entre la nobleza los matrimonios eran de conveniencia, entre los pobres las mujeres estaban supeditadas a la voluntad del padre o marido. Las que enviudaban o quedaban solteras terminaban habitualmente recluidas en un monasterio.

Las clases sociales eran tan marcadas que hasta en la forma de morir había diferencias. Los nobles cuando incurrían en delito con pena de muerte esta se llevaba a cabo mediante la decapitación, rápida y limpia y muy honrosa. Los pobres eran sometidos a hoguera, reservada principalmente a “bruja” y enjuiciados por herejías, la horca, permaneciendo los cuerpos colgados por tiempo indefinido para escarnio público y el desmembramiento, consistente en amarrar los miembros a potentes caballerías que tiraban hasta arrancar brazos y piernas del reo. La pena sustitutiva a la pena de muerte podría ser ir a galeras o recibir azotes. Las mujeres al no poder ir a galeras se les encerraba en una prisión que existía en Madrid llamada precisamente “Cárcel Galeras”, ubicada en la madrileña calle de Atocha, donde la reclusa sufría toda clase de torturas y vejaciones según relatan Faustino Gudín, criminólogo y el historiador de la UAM José Miguel López

Con este decorado nos adentramos en el siglo XVII. Nace en 1605 Felipe IV que vendría a suceder a su padre Felipe III en el trono de la casa de los Austrias. Al morir Felipe III en 1621, Tirso de Molina describe como sería el relevo en el trono de España con estas palabras:

*«Murió el católico y piadosísimo Philipppo, tercero de este nombre.
Desencasáronse las fábricas que, con su favor veneraba tanta monarquía.
Sucedieron nuevos arquitectos con el rey nuevo....»*

Se refería Tirso de Molina con esta expresión de «nuevos arquitectos» a Don Baltazar de Zúñiga, que moriría al año siguiente, y a su sobrino, de treinta y cuatro años, don Gaspar de Guzmán, Conde Duque de Olivares

Es conocido en la historia Felipe IV como el Rey Planeta y fue un gran mecenas para las artes. Consiguió una extraordinaria pinacoteca que se vio mermada con ocasión del incendio que se produjo en el Alcázar de Madrid en el siglo XVIII, no obstante la base principal de cuadros del Prado procede de esta colección Real.



Ilustración VII: Felipe IV, Velázquez.
National Gallery de Londres. Recuperado de
<http://www.nationalgallery.org.uk/paintings/diego-velazquez-philip-iv-of-spain>

Al subir al trono y como lo hiciese su padre, Felipe IV (Ilustración VII) reinaría bajo la condicionada y férrea supervisión de un Valido, Gaspar de Guzmán y Pimentel Ribera y Velasco de Tovar (1587 - 1645) conocido en la historia como el Conde Duque de Olivares (Ilustración IX) durante un periodo no corto, veintidós años. Dura sería la tarea de intentar enderezar el barco de la Monarquía Católica de los Austrias que había perdido el esplendor de la España de Felipe II,

sobre cuyo reinado y en su etapa final aparecieron negros nubarrones financieros que marcarían a España en

las próximas centurias. La derrota de la Invencible, el fracaso de la política nórdica del rey, los gastos del intento de sofocar la rebelión holandesa y la bancarrota de la hacienda pública de 1597, marcaron el arranque del reinado del cuarto Felipe de la dinastía de los Austrias. Todo esto unido a la peste y el hambre de los años 1599 al 1601 y los descuidos en la hacienda de los validos predecesores del Conde Duque, los duques de Lerma y Uceda, presentaban un escenario poco halagüeño para una buena gestión en este Siglo de Oro. (Elliot, de la Peña, & Negrodo, 2013)

Al verse Felipe IV (Ilustración VIII) con la corte en sus manos y dada su inexperiencia, por no decir su ineptitud, en el lecho de muerte de su padre se dirige al Conde Duque con estas palabras:



Ilustración VIII: Escudo de armas del Rey Felipe IV

“ Si Dios se lleva al rey, solo de vos, conde, he de fiar el mucho embarazo del gobierno, porque estoy persuadido de que podéis desempeñarle” (Sureda, 1996).

No consiguió acertar el Conde Duque en muchas de sus decisiones, llevando al reino a continuos desastres, propiciados por la astucia de Richelieu que, desde Francia, hacia lo posible por la debilitación del Reino Hispano y la hegemonía francesa que, en palabras de Cánovas del Castillo, no dudaría un momento en aliarse con el mismo infierno con tal de hundir a la casa de los Habsburgo reinante en España (Cánovas del Castillo, 1888). “La sombra del rey”, como era conocido, llevó al país a la ruina y al desprestigio internacional. La corte conspiraba contra él sin conseguirlo, el clero alertaba al rey de sus desmanes sin que consiguiesen respuesta, hasta que en 1643 decide retirarse definitivamente de la política activa.



Ilustración IX: Conde Duque de Olivares. Velázquez. Museo del Prado. Recuperado de : <https://www.museodelprado.es/coleccion/galeria-on-line>

Más que una retirada voluntaria fue un cese en toda regla por parte de la Corona. La presión y las críticas hacia su gestión agobiaban ya al rey, a quien llegaron a decirle que nada se arreglaría en España mientras estuviese gobernando este tirano, el legendario Juan Pasquín difundía en libelos y epigramas las atrocidades del valido, las damas de la corte conspiraban y aunque el 17 de enero de 1643 el Conde Duque abandona la corte a nadie escapaba que ya no poseía la confianza del Monarca, que con estas palabras deja constancia de su cese:

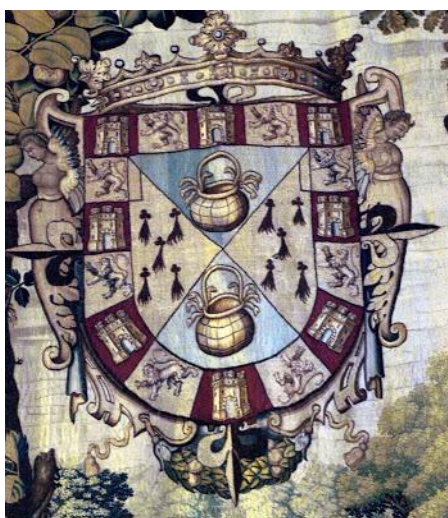


Ilustración X: escudo de armas del Conde Duque. Recuperado de <http://heraldistas.blogspot.com.es/2010/03/armas-del-conde-duque-de-olivares.html>

“días ha que me hace continuas instancias el Conde Duque para que le de licencia de retirarse por hallar con gran falta de salud y juzgar que no podía satisfacer, conforme a sus deseos, a la obligación de los negocios que le he encomendado. Yo lo he ido dilatando tanto como he podido por la satisfacción grande que tengo de su persona y la confianza que tan justamente hacía de él, nacidas de las experiencias continuas que tengo del celo, amor y limpieza e incesante trabajo con que me ha servido tantos años; pero viendo el aprieto con que en estos últimos días me ha hecho nuevas y vivas instancias por esta licencia, he venido en dársela, dejando a su albedrío cuando quisiera usar de ella.....me ha parecido advertir al Consejo que la falta de tan buen ministro no la ha de suplir otro sino yo mismo; pues los aprietos que nos hallamos piden otra persona para su remedio y con este fin he suplicado a Nuestro Señor que me alumbre y me ayude con sus auxilios para satisfacer a tan grande obligación y cumplir enteramente con su santa voluntad y servicio, pues sabe que es este mi deseo único⁹...”

No podemos cerrar este capítulo del Conde Duque sin poner en valor aquellos aspectos positivos de su gestión. Tuvo especial empeño en acabar con la corrupción de los grandes mandatarios de la época, de este modo obligó a declarar los bienes y patrimonio de los hombres de estado antes y después del cargo. Sus principales preocupaciones fueron la Obediencia y la Educación. Fue una de sus grandes aspiraciones capacitar a la Corona para su resistencia ante las amenazas internas y externas. En la sociedad faltaba el más mínimo sentido de obediencia a las directrices de la autoridad, la monarquía incluida, faltaba el sentido del servicio institucional, incondicional y sin réplicas. En palabras del estudio de J. H. Elliot y José F. de la Peña Olivares en su tratado sobre las cartas y memorias del Duque, consideraba fundamental, tal vez con razón, asegurar la salvación de una nave cada vez más engolfada en peligrosos mares. Continuamente se imponía instar y volver a insistir para que las órdenes reales tuvieran puntual y exacto cumplimiento sin que además, en determinados casos, ni aun así se obtuviese. (Elliot, de la Peña, & Negro, 2013)

El 22 de julio de 1645 moría en Toro, siendo enterrado en Loeches (Ilustración XI) el que, lejos de mejorar la situación socio-económica del país, dejó las arcas y la economía al borde de la bancarrota.

⁹ Texto de la cesantía del Conde Duque enviado al Consejo de la Real Cámara el 24 de enero de 1643



Ilustración XI: Sepulcro de D. Gaspar de Guzmán en el Monasterio de la Inmaculada Concepción de Loeches (Madrid),
 actualmente Panteón de la Casa de Alba, sucesora del Conde Duque. Recuperado de
<http://www.abc.es/estilo/gente/20141120/abci-panteon-casa-alba-201411201212.html>

D. Luis de Haro le sustituye en la corte, aunque con bastante menos poder que su antecesor, ya que el Rey en esta segunda parte de su reinado se ocupó personalmente de las labores de gobierno, como ya anunciaba en el texto de la cesantía del Valido anterior y que reproducimos en las líneas precedentes.

Ambos, el Rey y su nuevo Valido, siguieron administrando un país en muy mal estado, un Imperio enorme con posesiones en ultramar no siempre bien administradas, las colonias más allá del Atlántico estaban muy lejos para ser controladas in situ y evitar desmanes y cacicadas de sus administradores los Virreyes. Desde Carlos I, el erario real estaba siempre comprometido por contiendas, Felipe II tuvo que declarar por tres veces suspensiones de pagos, situación que repitió Felipe III, llegando Felipe IV a hacerlo hasta en cuatro ocasiones. Las sucesivas guerras en suelo nacional como en suelo europeo vaciaban

continuamente las arcas reales y devastaban el territorio del reino, guerras que se hacían en ocasiones por motivos territoriales y otras, las más de las veces, por motivos religiosos y de defensa de la fe católica. La Iglesia era el único consuelo del pueblo. El sentimiento religioso y la disponibilidad del pueblo para aceptar todo lo divino hicieron florecer de forma especial las artes, siempre encaminadas a mayor honra y gloria de Dios Nuestro Señor. Por una parte el pueblo ponía sus esperanzas en la providencia divina y por otra parte los nobles, con la corte a la cabeza, hacían ostentación de grandezas rodeados de artistas y escritores. Este ambiente propició el gran desarrollo de la Pintura, Escultura, Arquitectura y Literatura cuyos temas principales van a ser eminentemente religiosos, con un sentido catequista y recordando siempre al pueblo de donde viene y como va a terminar sus días. Complementan el catálogo artístico de la época las obras encargadas por el Rey, la corte y la nobleza que hacen ver la luz obras cortesanas ambientadas en la vida de palacio, retratos de la casa real y la alta burguesía.

Lope de Vega, Velázquez, Gracián, Zurbarán, Calderón de la Barca, Miguel de Cervantes, Luis de Góngora, Pedro Roldán, Valdés Leal, etc. y especialmente Bartolomé Esteban Murillo, que será tratado y estudiado de una forma especial en este trabajo, han dado lustre y glorias artísticas a esta centuria que se incorpora con todos los honores al periodo denominado por Luis Joseph Velázquez como el Siglo de Oro Español (Velázquez, 1754). No obstante esta llama artística se fue apagando a medida que avanzaba el siglo, con algunas pinceladas a principios del XVIII, siglo en el que se instaura la casa de los Borbones tras la muerte sin descendencia del hijo de Felipe IV, Carlos II, teniendo que venir desde Francia Felipe de Anjou, reinando con el nombre de Felipe V.(1683-1746).

Siguiendo con el relato de la situación económica en el siglo XVII, es de resaltar que España perdía recursos, hombres, agricultura y ganadería y lo que era más importante, comercio con los demás países europeos con los que estaba constantemente en guerra, a pesar de las advertencias hechas al Conde Duque por D. Gonzalo de Córdoba, este no encontraba fin a sus afanes y ambiciones personales y la guerra se tragaba todos los recursos de la Corona (Granero J. , 2008). A esta situación se le añade la demanda de sacrificios a los reinos, que componían la Corona, realizada por La Unión de Armas propuesta por el Conde Duque de Olivares en 1632 (Ocaña, 2005), consistente en la obligación que tenían las distintas regiones del reino de aportar un total de 140.000 hombres, entre todas y de forma proporcional, que tenían que estar disponibles para frenar las acometidas enemigas.

Esta disposición no hizo más que agravar la situación produciéndose levantamientos en distintas zonas de la península dando lugar a la crisis de 1640 con dos escenarios principales: Cataluña y Portugal (Martín, 2002) con algunos conatos en Andalucía. Concretamente en 1668 Portugal consigue su independencia al forzar la situación, (Ilustración XII) de tal manera que Mariana de Austria, Reina regente de Carlos II, no tuvo más remedio que ceder a las pretensiones lusas animadas por Francia e Inglaterra.

Muere Felipe IV en 1665 y se abre un periodo de desgobierno y de acentuación de la crisis y de la imagen y hegemonía internacional de España para lo que quedaba del siglo XVII. El heredero del rey tiene sólo 4 años.



Ilustración XII: Fotografías obtenidas por el autor en el Archivo General de Simancas, en Julio 2015. Leyenda y plano de la Frontera con Portugal con motivo del ataque del Duque de Alba a este país con ocasión de la revuelta secesionista que acabaría con la independencia del país vecino. Fechada el 10 de Abril de 1641

Carlos II aparte de su corta edad no tendría actitud ninguna de rey y mucho menos de gobernante. Enfermizo física y psíquicamente, estuvo constantemente en manos de unos y otros. Primero de su madre, la Reina Regente Mariana de Austria, después del Conde de Peñaranda y de su hermanastro D. Juan José de Austria. Este desgobierno propiciaba que los países europeos se repartieran los reinos de España ante la debilidad de la corte y del ejército.

Entre guerras, crisis económicas, epidemias y enfermedades, España de 16 millones de habitantes pasó a 6 millones, con un ejército de apenas 25.000 hombres. Muere el rey “Hechizado” en 1700, cerrando este nefasto siglo en lo económico y sanitario, no así en lo artístico, dando paso al reinado de Felipe V, venido de Francia, lo que dio origen a la Guerra

de Sucesión que no hizo más que empeorar la situación que había arrastrado la centuria del XVII:

“...declaro ser mi sucesor, en caso de que Dios me lleve sin dejar hijos, al Duque de Anjou, hijo segundo del Delfín, y como tal le llamo a la sucesión de todos mis reinos y dominios, sin excepción de ninguna parte de ellos”¹⁰

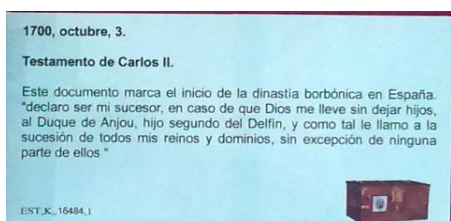


Ilustración XIII: Testamento de Carlos II. Fotos realizadas por el autor en el Archivo General de Simancas durante una exposición temporal (julio 2015). Se acompaña la leyenda que figuraba en la exposición.



¹⁰ Del testamento de Carlos II, fechado el 3 de Octubre de 1700.

LA SITUACIÓN EN SEVILLA.-

Sevilla sufrió como el resto del Reino las consecuencias de este periodo. Atrás había quedado la Sevilla esplendente de Felipe II que Lucio Marineo la describía como “*muy grande, muy apacible y muy abundante de todas cosa*”. La ciudad estaba custodiada por un recinto amurallado que le garantizaba defensa militar e incluso sanitaria ya que servía de filtro en caso de epidemias y cuarentenas, esto le daba una conformación redondeada extendiéndose extramuros los arrabales, siendo los más poblados los de los Humeros, el de Barresuelo, el de



Ilustración XIV: Lapida sepulcral del Cronista Sevillano Ortiz de Zúñiga en el templo de San Martín de Tours de Sevilla. Foto del autor

San Roque, el de los caños de Carmona, el de Arrecife, la Resolana, la Cestería y el de Triana, siendo este el más populoso (Granero J. , 2008), al cual Ortiz de Zuñiga¹¹ (1636-1680) (Ilustración XV) le reconocía como impropio el título de Arrabal.



Ilustración XV: Diego Ortiz de Zúñiga.
http://patrimoniumhispalense.com/media/cache/big_span4/uploads/obras/zuniga.jpg

¹¹ **Diego Ortiz de Zúñiga** nació en Sevilla en 1636 y falleció en Sevilla el 3 de septiembre de 1680, noble español, historiador de renombre, Caballero de la Orden de Santiago, Veinticuatro de Sevilla por algunos años, autor de los *Annales Eclesiásticos y Seculares de la muy Noble y muy Leal Ciudad de Sevilla, Metrópoli de Andalucía*, obra en la que recoge los acontecimientos de la ciudad desde 1246 hasta 1671. Está enterrado en la Iglesia de San Martín de Tours, de la capital hispalense. Ilustración XIV

El poder económico de la ciudad estaba en manos de la nobleza, concretamente y volviendo de nuevo a la figura del Conde Duque y a modo de ejemplo, podemos reseñar como este personaje consiguió hacerse dueño de toda la comarca del Aljarafe, lo que obligaba a sus habitantes a pagar rentas y fuertes tributos, hecho que los empobrecía un poco más cada día.

El estamento que emergía en medio de este escenario era la Iglesia. La proliferación de clérigos, sacerdotes y monjes era abundante, buscando en este medio una manera de subsistir en este decorado desolador, donde el hambre era el común denominador de las clases desfavorecidas, que era la clase mayoritaria. Los conventos eran prácticamente las únicas instituciones que manejaban rentas, provenientes de dotes y fundaciones y al amparo de estas rentas el pueblo optaba por ingresar en sus filas, situación que tuvo que ser corregida con distintas súplicas a Felipe IV y a la Reina Gobernadora ya en el reinado de Carlos II.

Trascribimos las palabras escritas por Granero (2008), biógrafo de Miguel Mañara, donde describe perfectamente la situación de la Sevilla del XVII,:

“ Fe y vicio, opulencia y miseria, palacios y casuchas infectas, conventos y leoneras, iglesias y malas boticas, industrias y esplendor de las artes y también vagancia y golfería truhanesca. Todo esto era la Sevilla de aquellos años, [...]escenario alucinante y repugnante al mismo tiempo, donde va a actuar durante medio siglo uno de los caballeros más extraordinarios de que habla la fama” (Granero J. , 2008) refiriéndose, naturalmente, a Miguel Mañara Vicentelo de Leca del que trataremos más adelante.

SITUACIÓN SOCIO-SANITARIA:

La España y por ende la Sevilla del siglo XVII, en lo que respecta a la economía, no eran precisamente una sociedad de “medias tintas”, no había clase media, tan solo pobres muy pobres y ricos muy ricos, reyes y nobles o tullidos (Surera, 1996). Los pobres eran despreciados, sólo atendidos por órdenes caritativas, no siendo su cuidado una preocupación para los ricos ni para la sociedad en general. La preocupación de los ricos era el comercio y la guerra, la preocupación de los pobres, el hambre y la enfermedad. El comer era la primera necesidad básica y diaria a satisfacer. Los impuestos grababan los alimentos básicos, aceite, carne, trigo, vino,...con lo que los hacían inaccesibles.



Ilustración XVI : San Diego de Alcalá dando de comer a los pobres. Murillo (1645). Recuperado de <http://www.artehistoria.com/v2/obras/10601.htm>



Ilustraciones XVII: Niño espulgándose. Murillo 1650. Museo del Louvre. Recuperado de <http://www.spanish-art.org/spanish-painting-el-joven-mendigo.html>



El arte, especialmente la pintura, aunque exaltaba las virtudes de la iglesia y el catecismo plástico, no era ajena a esta situación, así Murillo nos ofrece una colección de obras donde se refleja la situación económica-sanitaria de la Sevilla del XVII. Estas obras querían ser una denuncia plástica de la situación que se vivía en las calles de Sevilla, donde abundaban, mendigos, pobres, niños abandonados y en definitiva enfermos y enfermedad.

La pobreza de los pobres era grande, el hambre de los hambrientos insaciable y la enfermedad y las necesidades humanas, intratables, sobre todo por no haber quien las tratase. Obras como, “San Diego dando de comer a los pobres”, uno de los primeros encargos de Murillo para el claustro del convento de San Francisco de Sevilla , “Niños comiendo melón y uvas” y “Niño espulgándose” (Ilustraciones. XVI–XVII–XVIII), son un reflejo o “fotografía” de la situación real en las calles sevillanas.

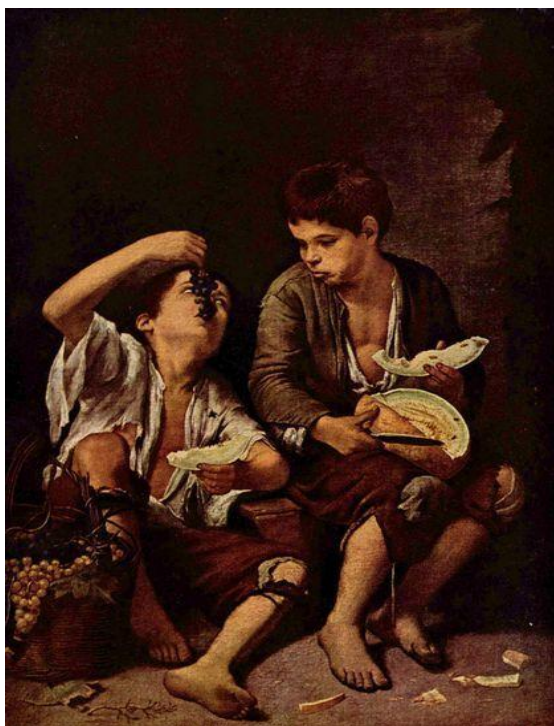


Ilustración XVIII: Niños comiendo melón y Uvas.
Murillo. 1650. Pinacoteca de Múnich. Recuperado de
<http://esarteespañol.es/contenido.php?recordID=137>

Por las calles solían vagar niños y jovencitos, hambrientos, harapientos y tiñosos. Merodeaban por los mercados y por los sitios donde podían arrebatar un bocado, incluso por las mancebías, siendo la más famosa la mancebía pública ubicada junto al castillo de San Jorge en Triana, expuestos al contagio y abusos de todo tipo. Ante la proliferación de jóvenes mendigos, y para evitar sus robos y pillerías, el 16 de abril de 1641 fueron trasladados un buen número de ellos a Cádiz para servir en la Armada. (Granero J. , 2008).

Por todo ello podemos resumir que el siglo XVII fue un siglo de crisis económica en la Península Ibérica a la que no fue ajena el Mediterráneo y Europa en general, siendo bastante más acusada en el reino de España. La segunda mitad del siglo tampoco vio alejarse esta crisis que se vio agravada con epidemias y desastres naturales, llegando a tener consecuencias de tipo demográfico que repercutieron de forma especial en el estatus socio-sanitario de la población. Una epidemia de peste en 1649 diezma de forma importante la población, concretamente en Sevilla se perdieron más de

60.000 vidas (Ocaña, 2005) el 46 % de la población. Las iglesias no daban abasto para acoger cadáveres, se tuvieron que habilitar cementerios públicos en las traseras de los edificios religiosos y cuando éstos se colmataron, en las afueras extramuros. Cualquier sitio era poco para servir de enterramiento, en palabras del profesor Enrique Valdivieso, hasta los campanarios servían como improvisadas sepulturas, tal como ocurrió en la Iglesia de Santa M^a La Blanca, antigua sinagoga judía. A esta epidemia se sumaron desastres naturales como las inundaciones de 1626 y 1642 por las avenidas del río Guadalquivir a su paso por Sevilla. De tan gran importancia e impacto para la ciudad fue la epidemia de 1649 y de tanta repercusión en materia de salud y de cuidados en el periodo estudiado en este trabajo que será merecedora de un capítulo independiente.

El hambre y la miseria se extendían por la península. Hidalgos ociosos y pícaros en busca de hacer su agosto, eran los personajes arquetipos de esta época, arquetipos de la España barroca.

Sevilla, aunque puerta de entrada y salida de América, no fue ajena por tanto a la situación de crisis, pobreza y miseria del XVII, más al contrario se vio agravada por la llegada masiva de personas que buscaban cada uno sus intereses. Por una parte nobles y clero improductivos que hacían gala de ello, ya que el trabajo no era para estas personas motivo de dignidad; por otra parte comerciantes, vendedores y nuevos ricos, que habían hecho fortuna con la Indias, por otro lado, y mezclados con esta clase emergente, se unían los que, al olor del dinero, acudían a recoger las migajas, vagabundos, mendigos, pobres, hambrientos, campesinado que habían visto desaparecer sus cosechas y sus ganados, nobles arruinados que a toda costa pretendían mantener su antigua posición pasando un hambre disimulada con perifollos y hopalandas propios de una escenografía al estilo del gusto barroco de la época. La llegada de un nuevo galeón de las Indias era motivo de esperanza, esperanza que quedaba truncada en el momento en que era requisado por orden real para el mantenimiento del reino, creándose situaciones insostenibles hasta el punto de que estas determinaciones eran criticadas incluso desde los púlpitos (Granero J., 2008).

Aguado de los Reyes (1996) publica un detallado informe sobre los inventarios de fortunas en la Sevilla del XVII y nos aporta que llama la atención la solidez de la riqueza que, lejos de menguar, se mantiene, incluso aumenta conforme pasan las décadas, en sentido contrario a la actividad. Y esto lo atribuye este autor al que el dinero no circulaba, sino que se

invertía en hipotecas y préstamos a la corona, juros¹² e inversiones en deuda pública. Así los ricos son cada vez más ricos y los pobres no dejan de serlo, unos tienen mucho y muchos muy poco. Toda la actividad económica de los ricos se fundamenta en atesorar, prestar, vivir de los réditos. Unos pocos mercaderes se aventuran en hacer negocio con el mercado ultramarino, basándose a su vez en préstamos procedentes de ese dinero estancado de las clases más adinerada, aumentando esa clase parasitaria que prefiere vivir de las rentas que de la inversión, de la creación de riqueza y del trabajo. Podemos resumir con las referencias de Aguado en su informe

“Concentración de riqueza, predominio de la actividad acreedora, en sus distintas formas, algún que otro mercader aventurero, fortunas inmensas labradas en el tráfico marítimo, oro, plata, y también vellón, perlas, collares, ajuar acordes con la posición ocupada. Ésta era la vida y fue la muerte de los sevillanos del diecisiete....” (Aguado de los Reyes, 1966)

Es lógico que en este escenario el hecho de enfermar y de morir fuese un elemento diferencial entre las distintas clases sociales. Los pobres no tenían *“donde caerse muertos,”* parafraseando literalmente el dicho popular, mientras que los ricos preparaban y apartaban recursos de su fortunas para este último viaje, dándose entierros y funerales en estas clases sociales con tanta pompa y boato que aun abrían brechas más profundas entre los estratos existentes. Resulta paradójico comparar las escenas de miseria de Murillo que ilustran este capítulo con lo que costó el entierro de D. Juan de Hoz, Caballero Veinticuatro de Sevilla, y de su esposa de D^a Ana Torres del Salto, vecinos de la collación de Santiago El Viejo, en el año 1616.

Refleja Aguado de los Reyes en su informe de inventarios:

Gastos del Entierro de él:

- “500 misas rezadas: 34 mrs.
- Cera del Santísimo Sacramento y Ánimas del Purgatorio de la Iglesia de Santiago: 3740 mrs.
- A la Fabrica¹³ de la Iglesia de Santiago el Viejo: 1497 mrs.
- Mandas acostumbradas: 544 mrs.
- Redención de cautivos: 7480 mrs.
- Cuatro fanegas de pan amasado que se dio a los pobres de la collación de Santiago el Viejo. 4.080 mrs.

¹² Algo parecido a las Letras del Tesoro actuales.

¹³ Renta, fondo económico o derecho que se cobraba para reparar las iglesias y costear los gastos del culto divino.

- *A las monjas del Monasterio de Sta. M^a de Jesús: 3740 mrs.*
- *A las Monjas descalzas del Monasterio de San Josephe: 3740 mrs.*
- *A las monjas del Monasterio de Sta M^a de Consolación: 3740 mrs.*
- *A los frailes del Monasterio de Santiago. 3740 mrs*
- *A los frailes del Monasterio de Carmelitas Descalzos 3740 mrs*
- *A la capilla de los burgaleses: 7480 mrs.*
- *Cera blanca y amarilla del entierro. 26.500 mrs.*
- *Bayetas compradas para entierro y lutos: 76.297 mrs.*
- *A los clérigos que acompañaron al entierro: 12.332 mrs.*
- *A los enlutados que asistieron al entierro y novenario: 6.000 mrs.*
- *Un hábito de San Francisco con que se amortajó: 1870 mrs.*
- *El doble¹⁴ de la Iglesia Mayor: 1700 mrs.*
- *Derechos del doble¹² de la Iglesia de San Miguel, donde se enterró. 1700 mrs*
- *Derechos de las nueve misas del novenario. 72106 mrs.*
- *A los niños de la Doctrina: 408 mrs.*
- *460 misas rezadas: 32.280 mrs.*
- *A Isabel López cabrera, doncella. 18.700 mrs.*
- *Derechos del cumplimiento del testamento: 1.780 mrs.*
- *A Baltasar de Torres, notario de fábrica, por asentar en el protocolo de San Miguel la memoria de la capellanía y obras pías: 1224 mrs.*
- *A Francisco Alonso Malvenda para que los distribuyese en cosas que tnía comunicado: 37500 mrs.*
- *A Fray Pedro de Artiaga, franciscano, para un hábito: 2.244 mrs*
- *A Chistóbal de Heredia: 37.500.*

Gastos del entierro de ella:

- *Un habito de N. Sra del Carmen: 1870 mrs.*
- *49 varas y media de bayeta de Córdoba para lutos: 36193 mrs.*
- *Cera del entierro, novenario y honras: 24752 mrs.*
- *Al sacristán de San Román y sacristán de San Miguel por los derechos de entierro: 11.883 mrs.*
- *788 misas rezadas: 53.584 mrs*
- *Al convento de la Stma Trinidad: 2.720 mrs.*
- *Mandas acostumbradas: 1088 mrs.*
- *A los niños de la Doctrina y a las cofradías del Stmo. Sacramento y San Juan Bautista y a unos pobres que acompañaron: 3.350 mrs.*
- *A Antonio del castillo, platero, por la plata, oro, y hechura de una cruz de san Juan con su embasamiento que hizo para la cofradía de san Juan Bautista: 19584 mrs.*
- *Al monasterio de Sta. María de Jesús: 3400 mrs.*

¹⁴ Se refiere al doblar de las campanas en señal de duelo.

- *Al convento de carmelitas descalzas: 3400 mrs.*
 - *Al colegio de San Francisco de Paula: 6800 mrs.*
 - *Al sacristán de San Miguel por los derechos del novenario, misas y ofrendas: 5.238 mrs.*
 - *Derechos de las honras y ofrendas y acompañado en la Iglesia de San Miguel: 7106 mrs.*
 - *A unos pobres vergonzantes y a la cofradía de San Hermenegildo: 3400 mrs*
 - *Al campanero de la Iglesia mayor por el doble el día del entierro: 1700 mrs.*
 - *A los hermanos del hospital de Nuestra Señora de la Paz por el acompañamiento del entierro: 816 mrs.*
 - *Al sepulturero por abrir y cerrar la bóveda: 680 mrs.*
 - *A los enlutados que convidaron y acompañaron el entierro: 5508 mrs*
 - *El alquiler de los lutos para el entierro, novenario y honras: 2992 mrs.*
 - *Aderezos y hechuras de los lutos: 3366 mrs.*
 - *A D^o Catalina de Aguilar: 34.000 mrs.*
 - *200 escudos de oro que legó a Pedro de Torres del Salto: 80.000 mrs*
 - *A Isabel López, doncella, por un manto de soplillo que le mandó: 3400 mrs*
 - *A Jerónimo de Rosales, notario, por los derechos y costo de cumplimiento del testamento: 1286 mrs.*
- (Aguado de los Reyes, 1966)

Contrastan estas cantidades con las cifras que aparecen en otro inventario de la época donde se recogen los gastos de una señora “humilde”, que no pobre, llamada D^a Francisca Navarro: (Aguado de los Reyes, 1966)

- *En mandas acostumbra: 21 reales*
- *Un hábito de San Antonio: 33 rs.*
- *Limosnas al convento de San Antonio .66 rs*
- *Entierro en la Iglesia de San Gil: 144 rs y 16 mrs.*
- *Derechos de entierro de Ana, niña esclava: 21 rs y 8 mrs.*
- *Alquiler de unas bayetas que sirvieron los dos días de entierro: 21 rs.*
- *Nueve libras de cera para el entierro: 45 rs y 20 mrs.*
- *Caja para enterrarla: 10 rs.*
- *Al enterrador de San Gil por abrir y cerrar la sepultura: 6 rs.*
- *Al sacristán que abrió la puerta la noche que se enterró la difunta: 8 rs.*
- *Teñir un mantejuelo para una negra: 4 rs.*
- *Los lutos para los herederos: 11.414 mrs.*
- *Hechuras de los lutos. 1122 mrs.*

Es difícil hacer una extrapolación a la moneda actual para saber exactamente el valor de las cosas, ya que los artículos y bienes no tenían la misma tasación económica que tienen en

la actualidad. A modo de aproximación hemos consultado el Centro Virtual Cervantes¹⁵ donde hemos encontrado un artículo, cuando menos curioso, que pone valor a ciertos productos de uso diario de la época. De tal modo sabemos que en 1610 una docena de huevos costaba 63 maravedís, una docena de naranjas 54 mrs., un pollo 55 mrs., una gallina 127 mrs., medio quilo de carnero 28 mrs, y una resma de papel para escribir 28 mrs. Teniendo en cuenta que estos entierros se produjeron en 1616, sólo con el coste de la cera de D. Juan de Hoz, 26.500 mrs, se podrían haber comprado 420 docenas de huevos o 208 gallinas. Contrasta con los gastos del entierro de D^a Francisca Navarro que pagó por su ataúd 10 reales, teniendo en cuenta que el real equivalía a 34 maravedíes, la caja para enterrar a la pobre de D^a Juana costó el equivalente a 2,6 gallinas.

A la vista de estas cantidades, que nos pueden orientar sobre las diferencias sociales y económicas, podemos hacernos una idea de qué entierro recibían los pobres de solemnidad teniendo en cuenta que el poder económico era moderador y posibilitador de la forma en que los sevillanos del XVII abandonaban este mundo. No en vano la Hermandad de la Caridad venía desde el siglo XV cumpliendo con esta piadosa actividad.



¹⁵ Consultado en www.cvc.cervantes.es/literwtura/clasico/quijote/edicion/parte1/tasa/default.htm en Septiembre 2014

LOS HOSPITALES EN EL SIGLO XVII:

No es de extrañar que la mucha hambre y las enfermedades epidémicas, hiciesen proliferar los hospitales en España en general y en Sevilla en particular. Hay que aclarar que el término “hospital” no tenía la misma acepción con la que la conocemos hoy en día. Se denominaba hospital a cualquier tipo de establecimiento que ofreciese ayuda, hospedaje, o auxilio a las personas que lo demandasen (Carmona García, 1989), existían hospitales gremiales, hospitales de hermandades, de órdenes religiosas, de órdenes militares, etc. que solían tener un origen fundacional fruto de una donación particular cuyo benefactor actuaba de patrono, dejando bienes para su posterior mantenimiento. La gran necesidad de establecimientos para acoger enfermos, sobre todo a los más pobres, movió el corazón de personas piadosas que quisieron cubrir esta necesidad, llevando a cabo fundaciones, entre ellas la de Mañara que nos ocupa en este trabajo.

En su obra *“Los Hospitales Reales”* Hermosilla Molina nos aporta que en un principio los hospitales eran albergue de peregrinos, el “pandokheion” (=fonda, albergue) y muy posteriormente casa de enfermos o “nosocomio”, con lo que en estos centros se unían una mezcla de necesitados no sólo marcados por la enfermedad, sino viajeros, peregrinos y pobres. La Iglesia y mediante acuerdos en Sínodos y Concilios fue regularizando estas instituciones y la asistencia, que entendía estaba bajo la Jurisdicción Eclesiástica, dependiendo los enfermos y menesterosos del Obispo de cada lugar. Según Hermosilla, con este espíritu se crea el primer hospital o xenodoquio en España en la ciudad de Mérida por el Obispo Mazona en el año 580. (Hermosilla, 1989). El Camino de Santiago dio un gran impulso a la construcción de hospitales. Con estructura muy básica en un primer momento, prácticamente una enfermería, una sala para camas, las dependencias del personal, cocina, farmacia y huerto para cultivar las plantas medicinales, poco a poco fueron ganando en instalaciones. Los primeros constaban de una estructura sencilla con planta basilical para pasar a estructuras cruciformes que permitían poner un altar en el centro desde donde se oficiaba la misa y podía ser seguida desde los lechos.

Durante el periodo medieval la responsabilidad del cuidado recaía en los monasterios y por ende en las órdenes monásticas, convencidas estas de ser las propietarias del saber incluido el saber médico, pues decían ser los únicos herederos de la ciencia y de la misión de ayuda a los necesitados, siendo los más afamados los Benedictinos. Muchos de estos hospitales monásticos cumplían una triple misión, la *“triada comnémica”*, monasterio,

hospital y tumba, tal es el caso del Monasterio del Escorial. Pasando el tiempo se implica la corona y la nobleza en el patrocinio de los hospitales, a estos le siguen los magnates y acaudalados, siguiéndoles los gremios y cofradías. (Hermosilla, 1989). Como Hospitales de patrocinio real mas importante en la Península nos hacemos eco del de Burgos (1209), el de los Reyes Católicos de Toledo (1497), el de Santiago de Compostela (1499) y el de Granada (1504) donde fue a parar San Juan de Dios en su diagnóstico de locura.

En la época que nos ocupa la expansión y conquista de la corona española obligó a que los establecimientos hospitalarios que se fuesen instaurando en las nuevas ciudades estuviesen regidos por ordenanzas y leyes, incluidos los de caridad. Estas disposiciones estaban recogidas en las Leyes de Indias, siendo la primera la promulgada por Carlos V en 1541 y se establecía que:

“en todos los pueblos de españoles e indios se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se ejercite la caridad cristiana” .

Felipe II, siguiendo esta línea, en 1575, disponía:

*“ cuando se fundare o poblare alguna ciudad, Villa o lugar, se pongan los hospitales para pobres y enfermos de enfermedades que no sean contagiosas junto a las iglesias y por claustro de ellos; y para los enfermos de enfermedades contagiosas en lugares levantados y partes que ningún viento dañosos, pasando por los hospitales, vaya a herir a las poblaciones”*¹⁶.
(Garbayo Sandino & Ferraz Lorenzo, 2004)

HOSPITALES PARA CURAR EL CUERPO Y EL ALMA

En un artículo publicado en EREBEA¹⁷, García Martínez, AC; (2014) encontramos bastante información sobre el funcionamiento de los hospitales durante el XVI y XVII, gracias al estudio exhaustivo que hace este autor de las Constituciones de diversos hospitales. Los hospitales de esta centuria, siglo XVII motivo del estudio que nos ocupa, proporcionaban todo un programa de cuidados de tipo espiritual con fuerte base religiosa, que buscaba el

¹⁶ Recogido por este autor de Vergara, M Ángel. “San Bernardo de Salta. Ermita Hospital Y Monasterio” 1978. P. 37

¹⁷ Revista de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de Huelva

reequilibrio del enfermo y su reinserción social, una vez abandonaba el centro (García Martínez A. C., 2014)

La consigna era tal que independientemente de las curaciones y atenciones necesarias el enfermo debía recibir toda clases de atenciones espirituales, teniendo en cuenta además de que si les sobrevenía la muerte estos deberían estar en Gracia de Dios. Buenos momentos eran el ingreso y la estancia hospitalaria para reforzar la espiritualidad del paciente, por una parte la estancia del paciente le iba a privar de continuar con sus obligaciones espirituales por lo que el hospital le debía paliar esta situación. Igualmente se entendía que la situación de enfermedad y/o indigencia previa al ingreso habían privado al paciente de sus compromisos con Dios. La estancia en el hospital era ideal para ponerse al día.

Estamos por tanto ante una institución pensada para reparar el cuerpo y el alma, diseñada estratégicamente para cubrir ambos fines y si apuramos inclinada más al alma que al cuerpo ya que los padecimientos y enfermedades, en la mayoría de los casos, tenían poca cura.

Su arquitectura, su fisonomía, su estructura, su funcionalidad, estaban enfocados a este piadoso menester. La iglesia o la capilla eran el centro neurálgico del establecimiento, la misa diaria no faltaba, de hecho la configuración arquitectónica en cruceros permitía seguir el oficio desde las camas y desde cualquier parte de las salas, la extremaunción se administraba sistemáticamente y era preocupación importante que el enfermo estuviese en estado de gracia para poder entregar su alma en caso de muerte, cosa que sucedía en la mayoría de los casos.

En las Ilustraciones XIX y XX tenemos unas fotos recientes del edificio del antiguo Hospital de las Cinco Llagas, donde podemos hacer una abstracción e imaginar la situación de las camas con las cabeceras sobre los muros laterales, donde ahora están esos sillones, (Ilustración XIX) y el crucero abierto a cuatro brazos correspondientes a cuatro salas, con una bóveda rebajada, o bóveda vaída, cuya función principal era ofrecer una magnífica acústica, (Ilustración XX) para que llegase la voz del celebrante hasta el final de cada una de las salas. El altar se situaba en medio de este crucero y el oficio religioso era seguido desde las camas. Compárese la Ilustración XIX con la figura XXI, y en la que se aprecia la situación real de esta sala, u otra parecida, del antiguo hospital en una foto de primeros del siglo XX y que poco debía diferir a la estructura del XVII.



Ilustración XIX: Antigua Sala de pacientes del Hospital de las Cinco Llagas. Actualmente sala de espera o de tránsito del Parlamento Andaluz. Foto del autor.

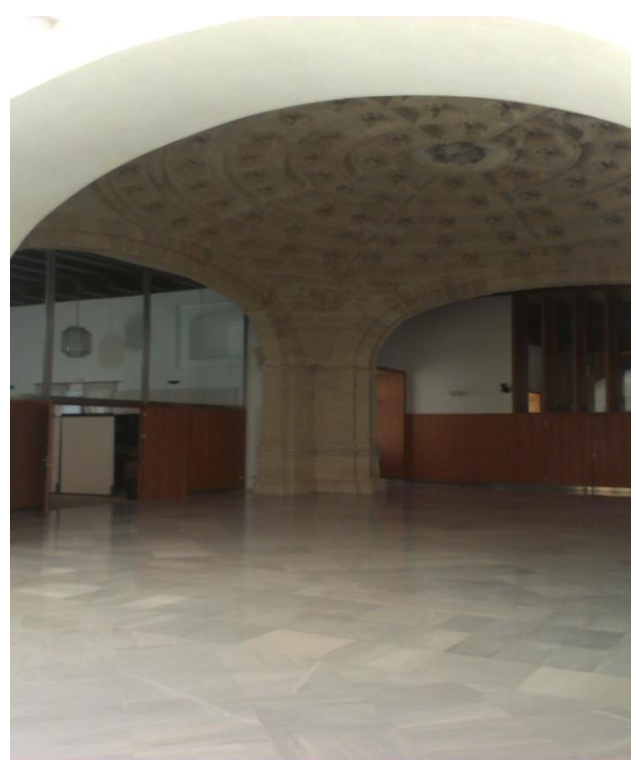


Ilustración XX: Crucero con bóveda rebajada donde confluían cuatro salas de pacientes. Actualmente Parlamento Andaluz. Foto del autor.



Ilustración XXI: Una sala del Hospital de las Cinco Llagas a principios del siglo XX. Podemos hacernos una aproximación de la disposición de los enfermos en el actual edificio del Parlamento Andaluz. Recuperado de <http://larazonincorporea.blogspot.com.es/2015/01/>

Pero en ningún momento las atenciones espirituales eran únicas, no abandonando las técnicas necesarias para la curación, de tal manera que los enfermos que entraban con una relativa buena disposición por su estado de salud se le administraba la confesión, por el contrario si llegaban impedidos o en estado de gravedad primero se le atendía adecuadamente, se hacía lo necesario por su recuperación y se le administraba la confesión lo antes posible una vez se hubiese restablecido. La confesión era requisito imprescindible para realizar el ingreso

Teniendo en cuenta que el individuo estaba predestinado por Dios los cuidados del alma eran imprescindibles y no podían olvidarse remedios como la vigilia, el ayuno, la confesión y las oraciones (Fernández Fernández & Callejo Arenal, 2004). Antonio Claret García Martínez nos relata que según se recoge en las Constituciones del Hospital General de Madrid (1589) una vez que el paciente ingresaba recibía unos cuidados iniciales básicos, pero esenciales, de higiene y de ubicación, conduciéndolo a la sala mientras se presignaba y se encomendaba a Dios:

”Después de cortarles el pelo, lavarlos y de cambiarse la camisa lo harán presignar y encomendar a Dios, encomendándoles la paciencia y conformidad con su voluntad y la obediencia a los médicos y enfermeros en lo conuiniere a su salud”. (García Martínez A. , 2008)¹⁸

No sólo era la confesión, que era imprescindible para alcanzar la Gracia de Dios, además los cuidados espirituales pivotaban sobre cuatro ejes principales:

- La misa
- La asistencia espiritual del capellán
- La presencia de religiosos de distintas órdenes y
- La predicación del sermón.

Concretamente la misa estaba estipulada en las constituciones de este hospital de Madrid como algo programado cada semana en memoria de los difuntos muertos en la casa y además de esta misa, otra cada día que se producía un deceso por el eterno descanso del alma del difunto en cuestión. Independientemente de estas misas exequiales, era obligatorio la

¹⁸ Extraído de las Constituciones del Hospital General de Madrid, 1589, por el mencionado autor

celebración de liturgias a lo largo del año coincidiendo con las distintas festividades, lo que proporcionaba, según García Martínez AC, un camino espiritual de curación.

El hospital era entendido por tanto como un centro de curación de las enfermedades del cuerpo pero muy especialmente del alma, como venimos sosteniendo, es por ello por lo que las bibliotecas de estos centros estaban provistas de libros religiosos más que de libros de ciencia, siendo estos centros administrados por clérigos, sacerdotes, que debían disponer de “*libros de buena doctrina*” y entre ellos uno de ayuda “*al bien morir*”.

EL BUEN MORIR:

Todo este recorrido espiritual se acentuaba en caso de muerte inminente. La presencia de la muerte era una constante en estos establecimientos y era especialmente necesario cuidar el entorno y las circunstancias cuando esta se preveía inminente. Durante el siglo XVII circuló una abundante literatura sobre la atención espiritual al paciente terminal, todo encauzado al buen morir, de especial relevancia fue el manual de los Obregones que se redactó para que sus hermanos ayudasen a los pacientes en este tránsito de la vida.

De este manual, García Martínez MJ, ha estudiado especialmente la obra titulada “*Tratado de lo que se ha de hazer con los que están en el artículo de la muerte, sacado de diuersos libros espirituales...*”¹⁹. Este tratado era parte importante del cuerpo documental de instrucciones para la formación de enfermeros que se divulgó rápidamente, y a lo largo de medio siglo, por las numerosas fundaciones de los hermanos Obregones en buena parte de la Península, concretamente en hospitales, cárceles y barcos de la Armada. (García Martínez M. J., 2004) este manual pretendía garantizar la atención integral al enfermo en lo referente al cuerpo y al alma, sin olvidar el apoyo psicológico especialmente en momentos de trances como la muerte. En las palabras del prólogo de este manual “del bien morir” de los HH Obregones, se recogía:

“el principal exercicio de nuestros hermanos ha de ser siempre acudir a los enfermos en sus necesidades espirituales y corporales [...] con los que entran en el artículo de la muerte se ha de tener gran cuenta porque estos tales, con el frenesí de la muerte, muchas vezes se levantan y piden su vestido o que le hagan la cama en otra parte del suelo. Aduiértase que estos tienen mas

¹⁹ Manual que fue impreso en Madrid en 1617

necesidad de amor y blandura de coraçon que otros. Y conuiene que el tal enfermero se arrime al tal agonizante, hablándole con palabras blandas, diziéndole que lo que pide se hará todo. Y no le aten por ningún caso, porque no caiga en alguna impaciencia.....”²⁰.

Concluimos la referencia a este tratado con un breve, pero significativo resumen, del programa a poner en marcha por el enfermero de la congregación de Obregones, en el momento de la muerte. Este programa no perseguía otro objetivo que la intercomunicación enfermero/enfermo. El “*Tratado de lo que se ha de hazer en el artículo de la muerte..*” describe minuciosamente el plan a poner en marcha consistente en ²¹:

- Lecturas de libros del *buen morir*, para tranquilizar, relajar y entretener al enfermo en estos duros momentos. Se acompañaba de la contemplación del crucifijo y agua bendita.
- Audición de pláticas: Su misión era adoctrinar al enfermo sobre aspectos relacionados con el tránsito a la otra vida. Los temas que se trataban estaban relacionados con la necesidad de confesión, aceptación de la muerte, conformarse con la voluntad de Dios, hacer testamento, nombrar el Dulce Nombre de Jesús y recordar su Pasión, hacer hincapié en la misericordia divina, etc.
- El Diálogo: El enfermo no debía asistir como objeto pasivo a este tránsito y era recomendable que participase, en la medida que sus fuerzas se lo permitiesen, realizando la protestación de fe y el acto de constricción.
- El Rezo: Ocupaba un lugar importante en este programa, iban dirigidas a la Santísima Trinidad, a la Virgen y a los Santos. Incluía el manual aquellas oraciones que debían recitarse después de la muerte.
- Los Gestos: La escenografía barroca justifica que incluso en el momento de la muerte se estableciese un diálogo gesticular entre el paciente y el enfermero, tendente a confortar al moribundo. Papel importante tenía el uso del crucifijo.
- El Éxitus: Cuidados post-mortem: se especificaba como realizar la mortaja “decentemente”, como sacarlo de la habitación para no producir pesar a los demás enfermos, y como colocarlo para el velatorio. El programa terminaba

²⁰ Extraído por el autor, García Martínez del Manual de los HH Obregones de 1617

²¹ Resumen del Tratado en su edición de 1625 (García Martínez M. J., 2004)

con la recomendación de hacer un registro donde se llevaba el control de las muertes producida.

De todo ello, y en palabras de García Martínez, lo importante es que el proceso de atención en la muerte estaba perfectamente diseñado dentro de las instrucciones generales, no dejándose al azar la atención y los cuidados en momento tan trascendental.

Tengamos en cuenta ahora las consideraciones hacia la muerte y el moribundo que estaban reflejadas en las ordenanzas o Reglas del Hermandad de la Santa Caridad, al ser esta congregación un componente de estudio en este trabajo, dentro de los cuidados enfermeros en la centuria del XVII:

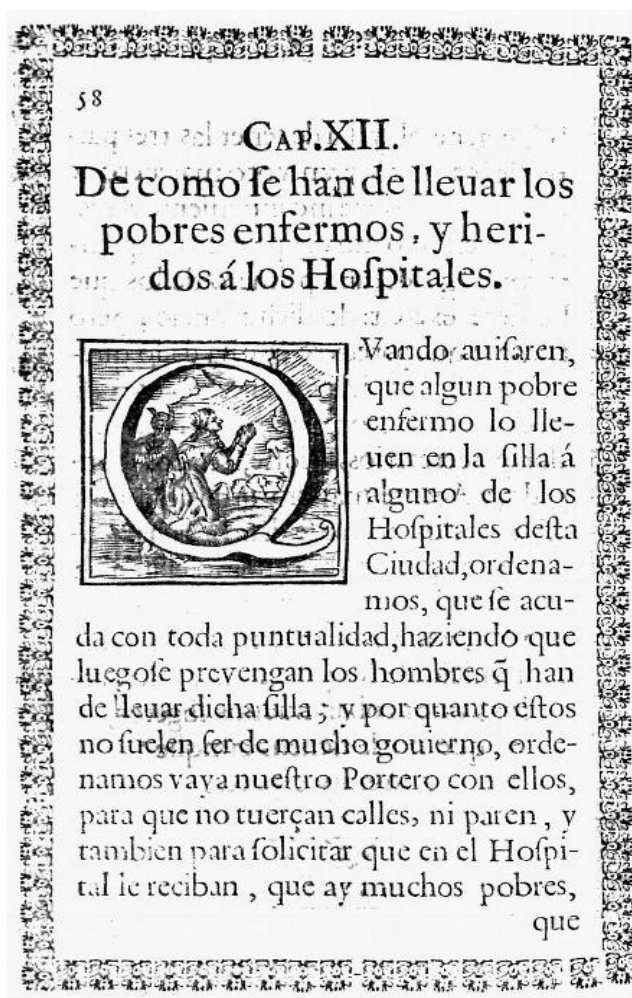
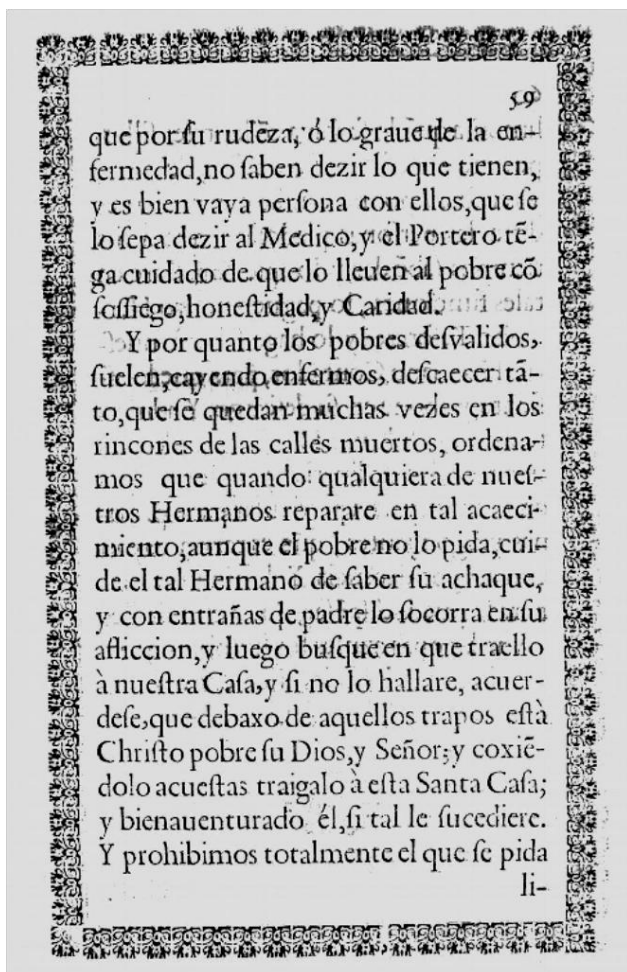


Ilustración XXII: Regla XII- Hermandad Santa Caridad 1675. Recuperadas de <https://books.google.es/books?id=REV9AKUqMFUC>

La Hermandad de la Caridad hacía dos distinciones en su Regla, la atención al moribundo, fruto o etapa final de una enfermedad, y al condenado a muerte o “ajusticiado” como aparece de forma expresa.

Una de las principales preocupaciones era que el enfermo no muriese solo, y mucho menos desamparado en medio de la calle y así lo recoge la regla XII: (Ilustración XXII)

“y quando los pobres desvalidos fuesen cayendo enfermos, descaecer tanto, que se quedan muchas veces en los rincones de las calles muertos, ordenamos que quando qualquiera de nuestros hermanos reparase en tal acaecimiento, aunque el pobre no lo



pida, cuide el tal hermano de saber su achaque y con entrañas de padre lo socorra en su aflixión y luego busque en que traerlo a nuestra casa [...] acordándose que debaxo de aquellos trapos esta Christo pobre, su Dios y Señor”.

Es de resaltar de este texto la expresión “acuértese que debaxo está Christo”, expresión que recoge y refleja el espíritu de la Congregación, “lo que hagáis con los pobres enfermos es como si lo hicieseis con el propio Jesucristo”.

En la Regla XLVI, que más adelante trataremos con más detenimiento, se encomendaba función especial al enfermero mayor sobre la atención al moribundo:

“quando hubiere algún moribundo que velar, fammnar las Enfermerías, y aseallas, para que estén con aquella decencia que deben estar los pobres de jesuChristo”

Los cuidados de la Hermandad están inspirados en la visión que Jesús tenía de los pobres, basados en el relato evangélico en el que Jesucristo traslada a sus discípulos que:

“Porque tuve hambre, y me disteis de comer; tuve sed, y me disteis de beber; fuí huésped, y me recogisteis; Desnudo, y me cubristeis; enfermo, y me visitasteis; estuve en la cárcel, y vinisteis á mí. Entonces los justos le responderán, diciendo: Señor, ¿cuándo te vimos hambriento, y te sustentamos? ¿ó sediento, y te dimos de beber? ¿Y cuándo te vimos huésped, y te

recogimos? ¿ó desnudo, y te cubrimos? ¿O cuándo te vimos enfermo, ó en la cárcel, y vinimos á ti? Y respondiendo el Rey, les dirá: De cierto os digo que en cuanto lo hicisteis á uno de estos mis hermanos pequeñitos, á mí lo hicisteis....²²”,

versículos estos que darán origen a la Obras de Misericordia en las que Mañara basará su programa iconográfico.

En el caso de los Ajusticiados, en los cuales la muerte era segura e inminente por razones obvias, la Regla XIII recoge:

“que se le digan en la cárcel todas las misas que se les pueda decir por el alma de aquel pobre [...]y que el Religioso que lo está disponiendo para la suerte, que no le falte lo necesario. Los hermanos que están dedicados a pedir por el alma de este desamparado cada uno irán luego al barrio que le toca y con una espuerta de palma en la mano irá pidiendo a voces para hazer bien por el alma de este pobre que han de ajusticiar. Y de la limosna que allí se juntare se le dirá de Missas en nuestra Iglesia y fuera de ella, y si dexare mujer e hijos, se parta con ellos la limosna por vía de Sufragio, que de esta suerte le servirá a su alma y al aliuio de su viuda y huérfanos [....] y llegando el paciente, cuiden de que la gente se detenga, y estén todos de pie hasta que el verdugo lo tenga en lo alto de la escalera y le quite el Christo de las manos y empieçe el que le ayude a bien morir el Credo, entonces todos se hinquen de rodillas”

Significativo de esta narración es como en ningún momento se hace saña con el ajusticiado, es más se trata de “pobre”, “desamparado”, etc. siendo de especial importancia la consideración de dejar limosna para atender a su desafortunada familia.

Cerramos este capítulo con una disposición de Reglas que creemos encierra toda la argumentación que venimos haciendo sobre el acompañamiento en el momento de la muerte. El buen morir era tan importante como el buen vivir, el mal morir era tan lamentable y desgraciado como el mal vivir. La muerte era un aspecto muy importante de la vida y, teniendo en cuenta que era la antesala para ponerse en presencia de Dios, era tan importante como la propia vida. Los místicos la ansiaban, *“vivo sin vivir en mi y tan alta vida espero que*

²² Del Evangelio de S Mateo 25: 35-45

muero porque no muero” (Sta. Teresa de Jesús), el trampantojo barroco la recrea en todas sus manifestaciones artísticas y los poderosos se aseguraban de que la muerte dignificase aún más la vida que habían disfrutado. La Hermandad podría hacer una cosa o la otra, podría cuidar, curar, asistir, atender, pero la muerte y en resumen el moribundo, era objeto especialísimo de esta benéfica corporación:

“...no dejar nunca solos a los moribundos ni un solo momento para encaminar las almas en el punto de la muerte que a todos aguarda...”.

LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN SEVILLA EN EL XVII:

Ciñéndonos a la situación hospitalaria en Sevilla, Carmona García (1989), en un trabajo titulado *“La reunificación de los Hospitales Sevillanos,”* nos aproxima a la situación hospitalaria en la ciudad Hispalense a finales del siglo XVI y principio del XVII. Carmona defiende en su trabajo que existían en Sevilla más de ochenta establecimientos denominados hospitales, pertenecientes a cofradías y hermandades, corporaciones gremiales, asociaciones de caridad y penitencia, etc., aunque sólo unos pocos los podríamos declarar de utilidad pública para pobres y desamparados.

El primer establecimiento hospitalario del que se tiene noticia en Sevilla tras la reconquista es el Hospital Real de San Lázaro, a extramuros de la ciudad. Según Alfonso X la población de Sevilla era *“entre omes, mujeres y mozos cien veces mil”*.

La Sevilla medieval que antecede a los siglos XVI y XVII era una ciudad sucia, abundaban las basuras por doquier, sin canalizaciones de aguas que hacia estancarse las aguas residuales. Nicolás Monardes²³, que cultivó el primer jardín americano en la calle Sierpes (Ilustración XXIII) con las plantas medicinales traídas de las Indias, publicó en 1545 un libro de Juan de Aviñón²⁴ (1418) que es todo un tratado de la situación higiénico-sanitaria de la ciudad. Ya en este tratado se admitía que en las epidemias había algo que se exhalaba por los poros, por la respiración y que se extendía a partir de los humores corruptos y sobre todo a

²³ **Nicolás Monardes**(1493-1588), de familia genovesa. Se casó con la hija de un famoso doctor y a la muerte de su suegro heredó su clientela, entre la que se encontraba lo mejor de la aristocracia de la ciudad. Escribió varios tratados farmacológicos sobre las plantas medicinales que llegaban al puerto de Sevilla, como el tabaco, del que hablaba maravillas.

²⁴ **Moisés Ben Samuel de Roquemaure** era el nombre verdadero d (Universidad de Sevilla)e Juan de Aviñón, adoptando este nombre tras su conversión al cristianismo.

partir de objetos, “fómites,” que incluso podían actuar a distancia por “*sympatheia*” (Hermosilla, 1989).



Ilustración XXIII: Grabado Nicolás Monardes y placa que recuerda el lugar que ocupó su Jardín Americano en la calle Sierpes de Sevilla. Recuperado de <http://personal.us.es/alporu/histsevilla/plebeyos.htm>

Finalizado el siglo XVI la estructura hospitalaria sevillana va a sufrir una gran remodelación, llevándose a cabo la reducción y reunificación de establecimientos. El Arzobispo Rodrigo de Castro (*Valladolid 1523 ,+Sevilla 1600) en 1587 favoreció esta acción, que por otra parte era una iniciativa de las autoridades que venían intentándolo desde 1488 ya que no cumplían con la función ni con las garantías con las que fueron creados. Esta medida contó con la oposición de los titulares de estos establecimientos, especialmente hermandades y gremios, que alegaban que no estaban dispuestos a admitir pobres y personas no vinculadas a sus círculos y si lo hacían sería por motivos eminentemente caritativos. Los motivos que se venían dando para esta reunificación eran principalmente económicos, ya que muchos de ellos subsistían a duras penas por carecer de dotación suficiente, principalmente por agotarse los fondos provistos por sus fundadores o patronos. Las consecuencias de esta amplia operación fueron muy importantes para la construcción y el proceso inmobiliario de la ciudad, y se prolongaría hasta bien entrado el siglo XVII, afectando no sólo a los propios edificios de hospitales extintos, sino también a otras propiedades urbanas o rurales asociadas a ellos. El decreto por el que se aplicaba la reducción incluía que sus bienes fueran vendidos en almoneda pública y sus beneficios repartidos entre los hospitales que siguieron funcionando. (Albardonedo Freire, 2002)

Esta decisión creó tensiones, ya que intereses particulares se oponían a esta medida, existiendo continuos forcejeos para evitar la supresión de centros “no funcionantes” (Zaragoza, 1989). Finalmente se impuso el criterio unificador, desapareciendo estas instituciones menores cuyos edificios pasaron a tener otros usos.

De los denominados de hermandades sólo subsistieron tres, a saber:

- El de Santa Marta, en la collación de la Iglesia Catedral. Funcionaba como lo que hoy en día llamaríamos “comedor social”.
- El de la Misericordia²⁵, perteneciente a la Hermandad del mismo nombre, repartía pan entre los pobres de la ciudad y ofrecía dote a las doncellas pobres que pretendían profesar en alguna orden o contraer matrimonio.
- El de San Jorge, dependiente de la Hermandad de la Santa Caridad, que empezó con la función de enterrar a los pobres y a los marineros que perecían sin recursos en el cercano río y que después desarrolló toda la obra de Mañara y que será objeto de este estudio en particular.

Los hospitales catalogados como asilos u orfanatos que permanecieron después de la reunificación fueron:

- Nuestra Señora del Pilar u Hospital Real o de los Escuderos del Rey²⁶, procedente de la Edad Media y destinado a dar cobijo a soldados pobres e impedidos. Hermosilla en su trabajo sobre Hospitales Reales nos aporta que en 1669 había en este hospital ocho soldados, dos criados y un ama, sustentado todo con una renta anual de doce mil reales de vellón. (Hermosilla, 1989)
- San Bernardo o de los Viejos²⁷, para ancianos varones.
- San José o Casa Cuna en la collación del Salvador²⁸
- La Casa de las Niñas Huérfanas o Niños perdidos en la Magdalena.
- La Casa de los Niños de la Doctrina en San Marcos.

²⁵ Actualmente funciona como comedor social de la Orden de San Juan de Dios en su mismo emplazamiento próximo a la plaza de Zurbarán.

²⁶ Ocupaba el solar que hoy ocupa La Casa de la Provincia, de la Diputación, en la plaza del Triunfo.

²⁷ El edificio se conserva en la confluencia de las calles Amparo y Viejos y es sede de un centro socio sanitario de mayores de la Junta de Andalucía. (unidad de día)

²⁸ Actual calle Cuna

Carmona y Granero, que recogen datos del A.M. de Sevilla de la sesión del Conde del Águila, coinciden en que los catalogados como establecimientos médico-sanitarios fueron:

- El de Amor de Dios²⁹, que junto al del Espíritu Santo²⁵, absorbieron a la mayoría de los pequeños establecimientos hospitalarios del siglo XVI por orden del Arzobispo Rodrigo de Castro. Destinado a tratar “las calenturas”
- El Hospital del Rey, para soldados heridos e inválidos de guerra
- El de San Cosme y San Damián, o de las Bubas en la collación de Santa Catalina. En este lugar se administraban “*aguajes para los sudores para los que tienen enfermedad de bubas por la primavera y otoño*” (Granero J. , 2008)
- El de San Antón en la calle de Armas de la collación de San Miguel para la erisipela o “fuego de San Antón”.
- El de San Lázaro³⁰ en la collación de San Gil y extramuros, para leprosos. Sigue funcionando actualmente como hospital dependiente del SAS.
- El de los Inocentes para los “locos y enajenados” en la collación de San Marcos.
- El de Ntra. Sra. de la Paz³¹, (Ilustración XXIV) de la orden de San Juan de Dios, para incurables. Este hospital parece que tuvo sus orígenes en uno anterior conocido como el Hospital de las Tablas, pero que al ubicarse en su emplazamiento actual tomó el nombre de Ntra. Sra. de la Paz “*porque todos los pobres que en el estuvieren e residieren y los sirvientes siempre tengan paz e amor e*



Ilustración XXIV: Iglesia Antiguo Hospital de la Paz.
Foto del autor

²⁹ Amor de Dios En la actual calle del mismo nombre y Espíritu Santo en la actual calle Tetuán.

³⁰ Actualmente integrado en la red sanitaria de SAS, puede ser uno de los hospitales más antiguos de Europa aún en funcionamiento.

³¹ Actualmente residencia de mayores dependiente aún de la Orden de San Juan de Dios en la plaza del Salvador

caridad e humildad para Dios Nuestro Señor..” (Delgado Aboza, 2010) firmándose su constitución el 4 de mayo de 1573.

- El de las Cinco Llagas³² o de la Sangre, en la Macarena para dolencias que fuesen curables. Su construcción se inició solemnemente el 12 de marzo de 1546 por voluntad de D. Fadrique Enríquez de Ribera, que decidió alzar un nuevo edificio para albergar la fundación de caridad que en 1500 creara su madre, doña Catalina de Ribera. En principio se destinó sólo para mujeres. Ha estado funcionando como hospital provincial hasta los años 70 del siglo XX.
- El de San Hermenegildo o del Cardenal en la collación de San Leandro³³, se limitaba a heridos, tenía una especie de servicio de guardia 24 horas con médicos y enfermeros para atender a los que fuesen llegando.
- En 1636 se produce un hecho novedoso en los establecimientos hospitalarios en Sevilla, la fundación del hospital de los hermanos Obregones en la collación de San Pedro (Ilustración XXV) y vinculada a la Hermandad del Buen Suceso, fundado para paliar una carencia existente en los hospitales de la época que era la recuperación o convalecencia de los pobres tras su periodo de enfermedad, cosa que ocasionaba repetidas recaídas y recidivas del proceso patológico. Este tipo de establecimiento recogía a enfermos “dados de alta” de otros centros, terminando allí su proceso de curación.

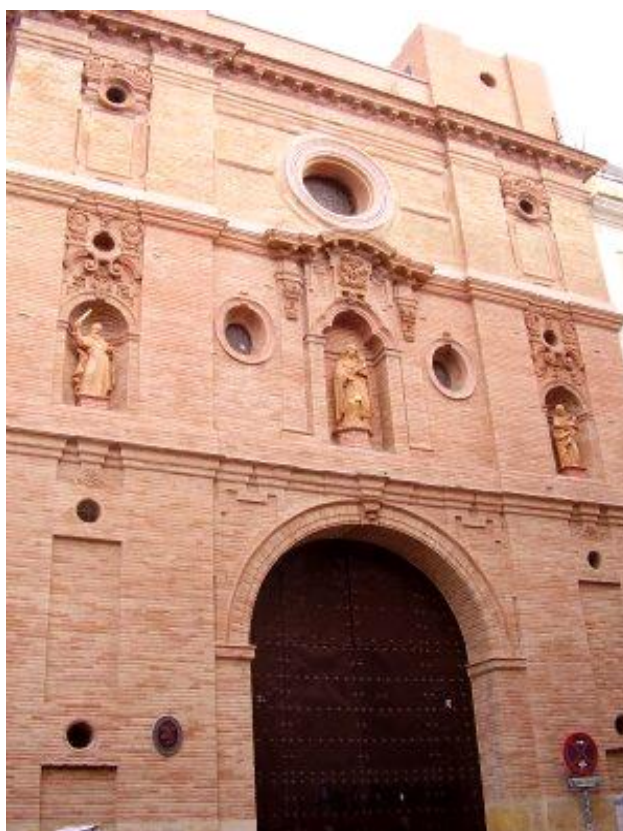


Ilustración XXV: Iglesia del Buen Suceso. Antiguo Hospital HH Obregones. Actualmente regido por Orden Carmelita. Foto del autor

“[...] por cuanto esta ciudad de Seuilla ay algunos hospitales donde se curan muchos enfermos de distintas enfermedades y los combalesientes que salen dellos no tienen

³² Actualmente sede del Parlamento de Andalucía como venimos diciendo desde capítulos anteriores

³³ Aproximadamente en la actual calle Cardenal Cervantes.

*hospital donde combaleser a cuya causa por ser gente pobre y falta de regalo vuelven a rrecaer y se mueren muchos...*³⁴

Ilustración XXVI: Documento Fundacional del Hospital del Buen Suceso por los HH Obregones en Sevilla en 1633. Recuperado de <http://bloghiades.blogspot.com.es/2010/04/constituciones-y-regla-de-la-minima.html>, en julio 2015



Como hemos hecho referencia en la apartado anterior, esta congregación fue fundada a mediados del siglo XVI y redactó un conjunto de reglas que regulaban de forma metódica y profesional la labor de los enfermeros de la Orden. No fue una congregación exclusivamente de caridad, sino que se centró en el momento que le tocó vivir adaptando los cuidados dispensados a los conocimientos científicos del momento, desligando la enfermería de la fuerte impronta de prácticas mágico-supersticiosas (García Martínez A., 2008).

- Para dar amparo a los sacerdotes ancianos, la Hermandad del Silencio constituye en las dependencias del Hospital de San Bernardo (Ilustración XXVII) una fundación para dar asilo a estos venerables ancianos. Posteriormente en 1676 se traslada a la Jamerdana³⁵ donde el canónigo Justino de Neve levanta el edificio que se mantuvo en



Ilustración XXVII: Estado actual del hospital de San Bernardo o de los Viejos. Actualmente capilla de la Hermandad de la Divina Pastora. (C/ Amparo). Foto del autor

³⁴ Del documento fundacional del Hospital del Buen Suceso AG Arzobispado Sevilla. Aportado por García Martínez, MJ, en su trabajo sobre “Vida y Muerte en los hospitales castellanos (Sg XVI-XVIII)...” referido en el apartado anterior.

³⁵ Actual edificio de la Fundación Focus Abengoa

funcionamiento durante dos siglos más.

- Fue en 1666 cuando se funda por D^a Ana de Trujillo y la Madre Beatriz Jerónima de la Concepción una institución que aún perdura, La Hospitalidad del Santo Cristo de los Dolores, conocida por el Pozo Santo³⁶ por estar próximo a un lugar donde según la leyenda se salvó milagrosamente un niño que cayó a un pozo cercano (Ilustraciones XXVIII). Su función era recoger a damas impedidas y desamparadas, quedando en 1668 bajo el patronazgo y administración de la Hermandad de la Misericordia (Carmona García, 1989) ambas de la collación de San Andrés.



Ilustraciones XXVIII: Lápida y fachada exterior del Hospital del Pozo Santo en la actualidad. Foto del autor. Julio 2014



³⁶ Actualmente en funcionamiento como residencia de mayores y manteniendo la misma denominación.

A pesar de esta infraestructura hospitalaria, a mediados del siglo XVII no había establecimientos que acogiesen a indigentes, pobres de solemnidad, desarrapados, moribundos y ajusticiados. Tampoco aceptaban a incurables por la misma razón que hoy se esgrime en pleno siglo XXI, no ocupar una cama para alguien que no tiene remedio, debiendo usarse para patologías agudas y curables. Tal era así que Miguel Mañara puso manos a su obra y así, escribe Granero en su tratado biográfico, que intentó remediar por sus medios esta situación, que se vio tremendamente agravada tras el episodio dramático de la peste de 1649, que pasaremos a reseñar en este trabajo, como el hecho socio-sanitario más importante y clave del siglo XVII.



Imágenes históricas del Hospital de la Sangre o de las Cinco Llagas y documento fundacional otorgado por D^a Catalina de Ribera. Recuperado de web Facultad de Enfermería US procedente de Archivo Provincial DP Sevilla y Parlamento de Andalucía
<http://www.fefp.us.es/la-facultad/evolucion-historica>



EVILLA. 1360. Vista general del hospital de la Sangre. J. Laurent. Melé

EL HOSPITAL DE LA HERMANDAD DE LA SANTA CARIDAD:

El Hospital proyectado por D. Miguel Mañara, sede hasta nuestros días de la Hermandad de la Santa Caridad, empezó a tomar forma en la década de los sesenta del XVII. Delgado Aboza (2010) en su obra monográfica sobre el Hospital de Nuestra Señora de la Paz editado por la Provincia Bética de la Orden de San Juan de Dios nos reporta que, como se acredita en las memorias de Mañara, éste tuvo pensamiento en 1662 de instalarse en lo que fue el antiguo Hospital de las Tablas al que antes hemos hecho referencia como precursor del de la Paz, pero ...”*por ser este de techos de madera muy bajos y en sitio corto no se halló allí comodidad*”. (Delgado Aboza, 2010).

Sobre un antiguo hospicio en el emplazamiento actual regentado por la Hermandad, Mañara inicia en 1672 su proyecto de hospital planteándose la ampliación y adaptación hacia las instalaciones contiguas de las Reales Atarazanas. Es por ello por lo que se solicita a la Corona la cesión de parte de dichas Atarazanas Reales que, construidas por Alfonso X en el siglo XIII, estaban justo pegadas a las dependencias de la Hermandad. No fue hasta junio del año siguiente cuando se consigue dicha cesión.



Ilustración XXIX: Fachada Iglesia San Jorge y Hospital de la Santa Caridad en la actualidad. En un primer plano Las Atarazanas reales. Foto del autor

Según actas de 11 de Junio se daba cuenta en una carta de D Pedro Fernández del Campo al Arzobispo concediendo las tan anheladas instalaciones, asunto que llenó de regocijo a la Hermandad ya que de esta manera:

“se evitaría daño e incomodidad a nuestros hermanos los pobres”. (AHSC, libro de capítulos 11 de junio de 1663)

Pero el tener el local no era suficiente. Jesús M. Granero escribe sobre este tema que la adecuación y obra ascendía a 16.000 ducados, cantidad que la Hermandad no poseía y que hacía desistir a todos si no fuese por las alentadoras palabras de D. Miguel que con la frase *“Hombres de poca fe....”* conseguía lo que se proponía.

Un hecho providencial ocurrió entonces. Previamente a estas fechas, el capitán Mateo de Soto, recién zarpado de Sevilla encontró la muerte en Cádiz, pero antes de exhalar su último aliento legó a D. Miguel Mañara una importante cantidad que tenía que recibir en dos pagos, uno por un importe de seis mil ducados en plata y oro para que los distribuya según sus necesidades y que después recibiría mil quinientos pesos

“para que se entreguen luego a el dicho Señor D. Miguel Mañara, caballero de la Orden de Calatrava, vecino de la dicha ciudad de Sevilla para que en aquella ciudad los distribuya y reparta entre pobres y vergonzantes de ella, a su voluntad y según necesidades de cada uno...” (AHSC libro de capítulo, acta 13 de marzo 1672).

Esta cantidad no se pudo hacer efectiva en la fecha que aparece en acta ya que el difunto debía pagar previamente unas deudas en Lima y hasta no hacerlo no se podía disponer de su dinero para la Hermandad. Consta en las actas de la Hermandad que en el mismo cabildo en el que se autorizaba el uso de las Atarazanas, 13 de junio de 1673, se daba cuenta de la liberación del dinero con lo que la providencia hizo coincidir tan felices noticias. De esta manera se da forma a la primera sala de enfermos o enfermería con la denominación de la sala de Cristo, por una talla que, según el profesor Valdivieso, puede pertenecer al círculo de Pedro Roldán.

Un año después, 10 de junio de 1674, se trasladan los enfermos a las primeras 24 camas que se habilitaron, con gran regocijo y para perpetuar ese día Mañara mandó poner una lápida con una inscripción que pasamos a describir por la belleza de su lenguaje y porque encierra todo el espíritu piadoso y de misericordia que inflamaba el corazón de D. Miguel:

“Esta obra se acabó el año de nuestra salud de 1674, imperando en el cielo Nuestro Señor Jesucristo; siendo Sumo Pontífice de la Iglesia el que es Sumo Sacerdote de Melquisedech; reinando en España el que reina en el cielo; siendo Hermano Mayor de esta Santa Casa su Divina Majestad y pobre enfermo en estas camas el que reina en el cielo. Hiciéronse a costas y expensas de la Providencia del muy alto Dios su Padre, con quien vive y reina en unidad con el Espíritu Santo mas allá de los siglos”

Podemos observar como omitió a mecenas, al Papa, al Rey reinante y a él mismo, obviando todo protagonismo y dándoselo a la providencia y misericordia de Dios.

Pronto se quedó pequeña esta primera enfermería y el 18 de febrero de 1676 se concede a la Hermandad el alquiler de los almacenes 65 y 68 y las casas 73 y 75 de las contiguas Atarazanas³⁷. El crecimiento progresivo del Hospital estuvo sujeto a la estructura en naves de las Atarazanas y se pretendía aprovechar su sólida construcción de siglo XIII que servían como muros fronteros de las instalaciones, teniendo sólo que cegarse los arcos. Este hecho nos permite hoy en día observar las estructuras medievales del antiguo astillero.

La obra corrió a cargo del arquitecto Francisco Rodríguez de Escalona, según Valdivieso. En acta de 8 de agosto de 1677 se da orden que el domingo de septiembre próximo se trasladen a las nuevas enfermerías

“nuestros señores y hermanos los pobres enfermos de esta Santa Casa con aquel regocijo y ostentación y fiesta que debemos tener al ver acomodados y en decente casa a nuestros señores y hermanos” (AHSC cabildo 8 de agosto de 1677).

En la fecha prevista se habilitaron 50 nuevas camas asistiendo hasta la capilla musical de la S.I. Catedral. Esta segunda sala se denominó de la Virgen por tener una talla de la Virgen del Rosario realizada por Valdés Leal en 1677.

¿Qué tipo de pacientes se iban acogiendo? Todos sin excepción que fuesen pobres y desahuciados sin reparar en males o patologías, así se juntaban paralíticos, leprosos y los que padecían el mal llamado *“noli me tangere”* (no me toques), *“sin poner límites a enfermedad*

³⁷ Aún pueden observarse los arcos medianeros de las naves inscritos en los muros de la edificación actual.

alguna” lo que daba idea de que tampoco tenía límites al sitio necesario para los pobres que Dios tuviese a bien enviar.

La estructura de las salas, (Ilustración XXX) que aún se conservan, es de base rectangular, alargada, soportada con columnas y siguiendo el hilo de las antiguas naves de las Atarazanas, (Ilustración XXXI) embutiendo los arcos ojivales en los muros laterales.

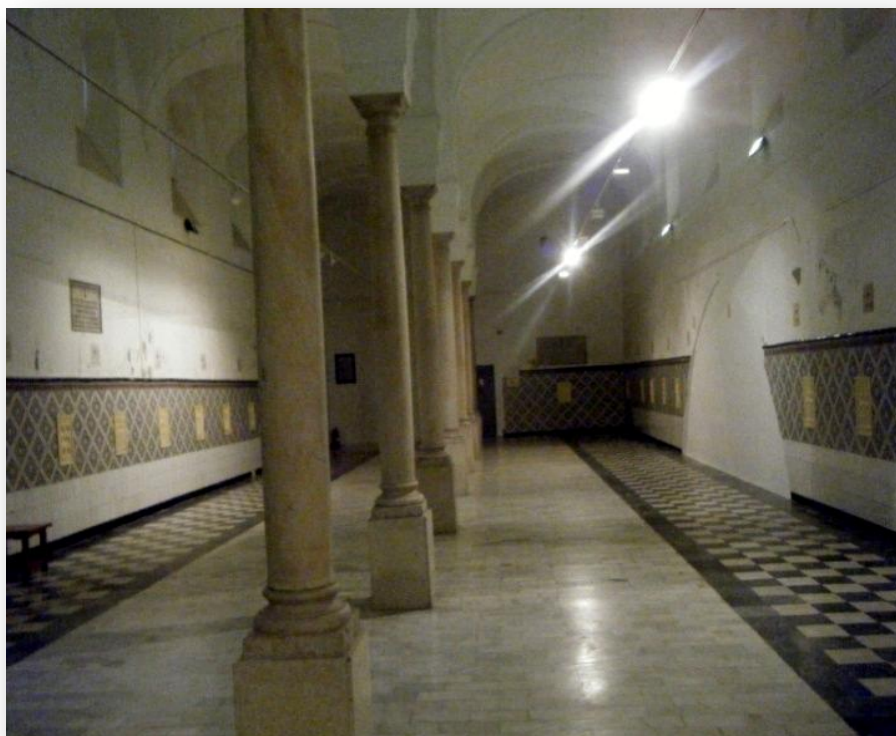


Ilustración XXX: Antigua sala-enfermería del hospital. Situación actual Foto del autor captada en Marzo de 2014



Ilustración XXXI: bóvedas de las Antigua Atarazanas Reales en la actualidad. Foto del autor

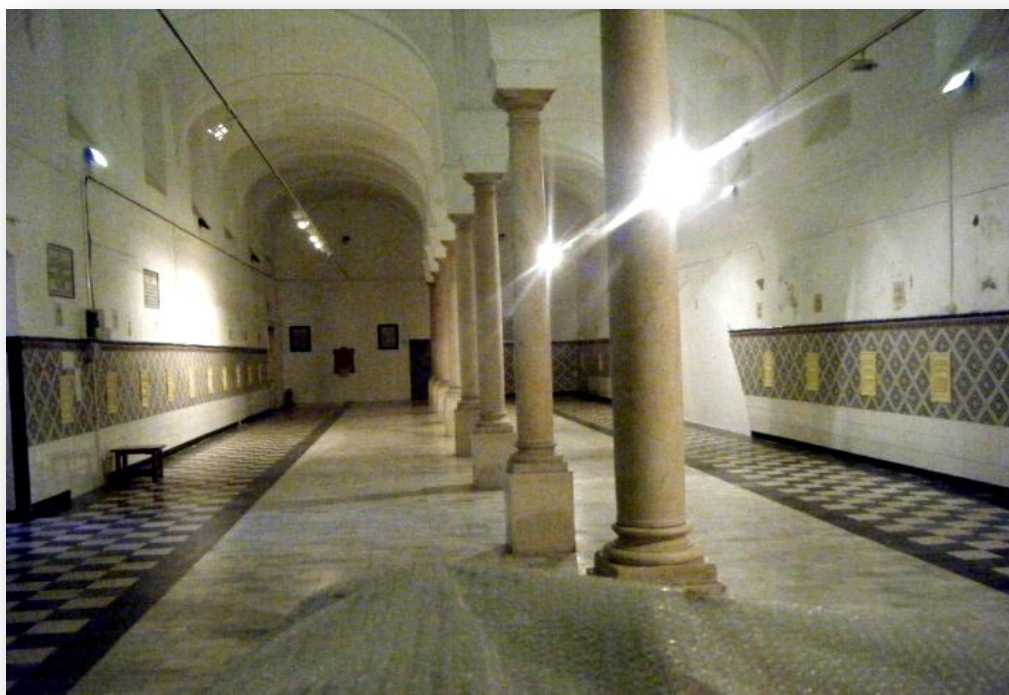


Ilustración XXXII: Otra perspectiva de la antigua sala-enfermería del hospital.
Situación actual. Foto del autor captada en Marzo de 2014

Las camas se disponían en batería con la cabecera pegada a cada muro. En las Ilustraciones XXX y XXXII se puede observar la estructura ojival de los arcos de las Atarazanas aprovechados e incluidos en el muro de la sala.



Al final de la sala existía un altar desde donde se oficiaba la misa, que era seguida por los pacientes. En un principio Mañara se negó a este sistema por creer indigno el lugar para

celebrar el Santo Sacramento, pero pronto cedió autorizar las celebraciones con altares portátiles pasando después a poner altares fijos en las cabeceras de las salas.³⁸



Ilustración XXXIII: Cabecera de la cama. Situación actual. Foto del autor captada en Marzo de 2014



Ilustración XXXIV: Taquilla para guardar pertenencias y útiles de aseo. Situación actual. Foto del autor captada en Marzo de 2014

Cada cama tenía en la cabecera una cerámica (Ilustración XXXIII) con una advocación que la identificaba, al estilo de la numeración actual que identifica cada cama en los hospitales modernos. Próxima a la cama se disponía una pequeña alacena o taquilla (Ilustración XXXIV) que debía servir para guardar bien las pocas pertenencias del enfermo o bien las bacinillas o botellas para uso de las necesidades.

³⁸ Actualmente convertido el hospital en residencia de ancianos varones estas salas se usan para exposiciones y actos diversos conservando afortunadamente la estructura hospitalaria primitiva.

Hemos encontrado una curiosa fotografía fechada en torno a 1904-1906 facilitada por Don Carlos Sáinz de Vicuña que nos presenta la disposición de los enfermos en las salas antes descritas. (Ilustración XXXV)



Ilustración XXXV: Sala del Hospital de la Caridad años 1904-1906 que se aproxima bastante a la configuración primitiva del XVII. Recuperado de <http://www.galeon.com/juliodominguez/2007/saca.html>

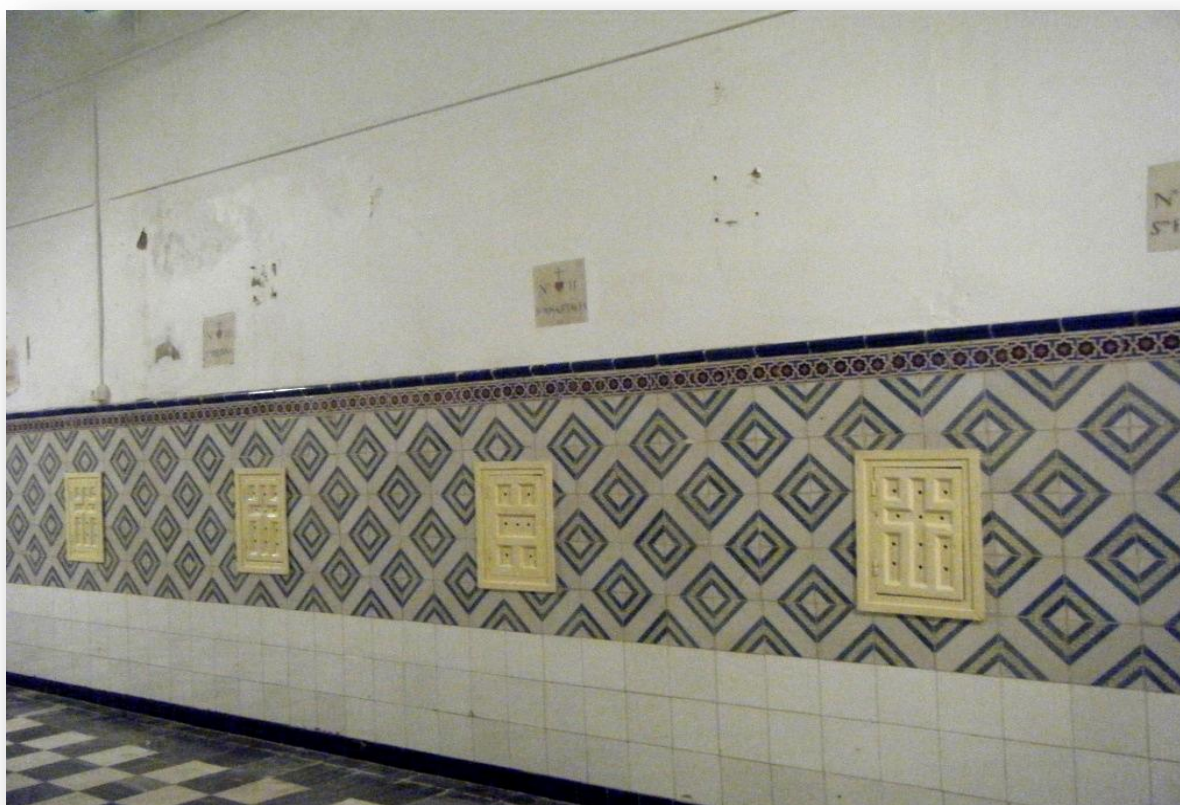


Ilustración XXXVI: Vista general del muro donde estaban las cabeceras de las camas.
Situación actual. Foto del autor captada en Marzo de 2014

Pocas cosas se dejaban a la improvisación, es curioso observar como el método era importante en las acciones de cuidados. En una de las paredes de estas salas de enfermos se conserva lo que sería la base de un “protocolo” destinado a regular la metodología y sistemática del reparto de comidas, *a nuestros amos y señores los pobres*, según la estación del año. (Ilustración XXXVII).

Empieza la inscripción disponiendo que las cenas se sirvan a las 5 de la tarde desde el 1^a de enero hasta el 15 de febrero, que se dará un cuarto de hora más tarde, y así se regula que cada quince días se dé un cuarto de hora más tarde, hasta el 1 de agosto que se adelanta un cuarto de hora cada otros quince días, hasta llegar de nuevo a las 5 de la tarde en el mes de diciembre. Es obvio que estas disposiciones buscaban hacer coincidir la cena y el descanso de los enfermos con la luz solar. No deja de ser un rudimentario método de planificación de cuidados.

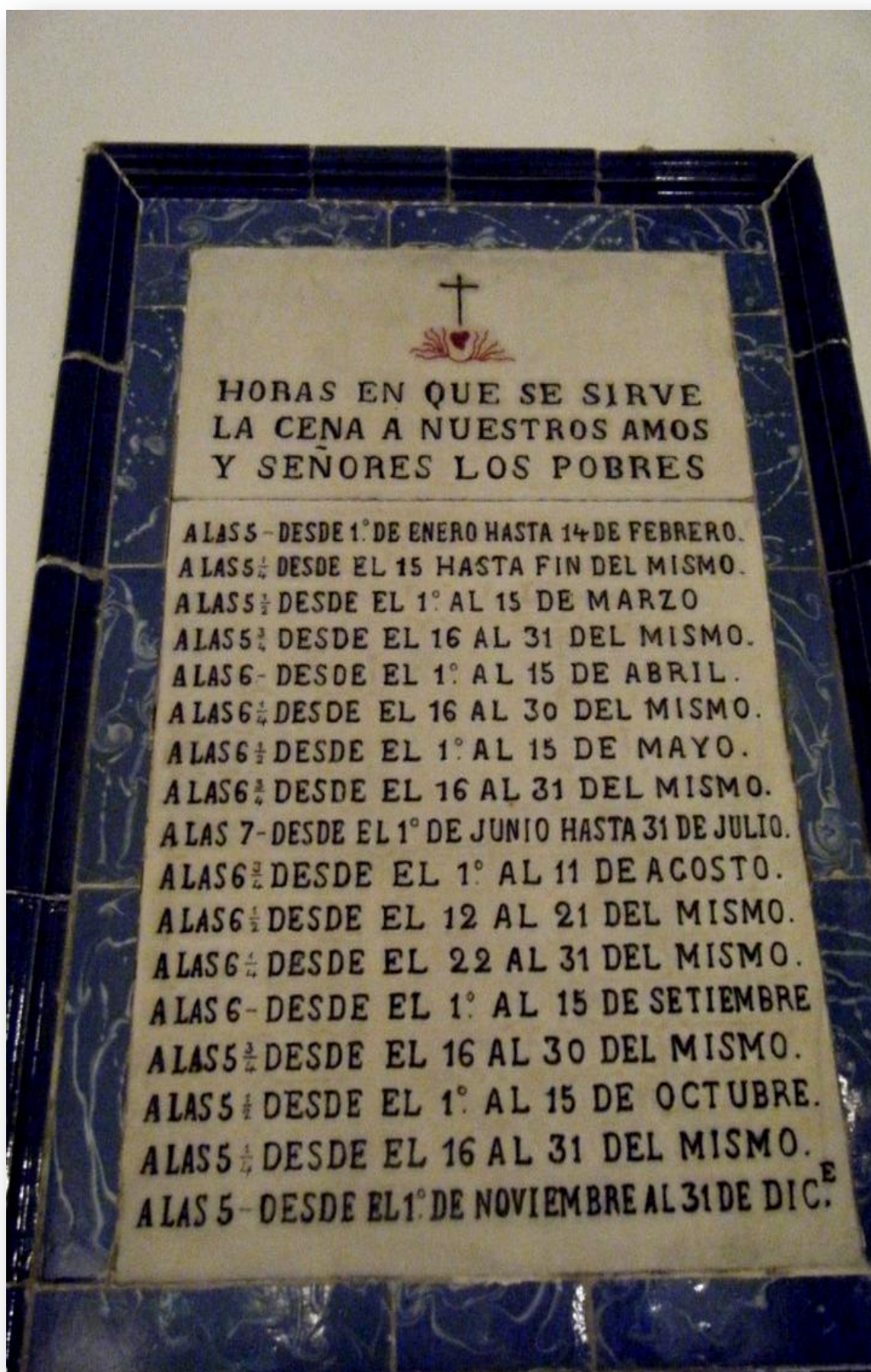


Ilustración XXXVII: Lápida que organiza los horarios de comida según los meses del año. Foto del autor captada en marzo 2014

Escribe Granero que a los tres meses ya se estaba pensando en un tercer pabellón. En esta ocasión y dada la eficacia y confianza que inspiraba Mañara, el 30 de septiembre de 1678 empezó la obra de la tercera enfermería sin que hubiese venido el permiso de la Corona para ocupar las correspondientes naves. En febrero de 1680 ya se habían invertido 503.349 reales de vellón, que son casi 46.000 ducados, terminándose la obra, no sin pocas dificultades económicas, sociales y de accidentes laborales, el 18 de julio de 1682. La estructura de la sala difiere de las anteriores por estar exenta de sus columnas en todo su recorrido.

Teniendo en cuenta que Mañara muere el 9 de mayo de 1679 no pudo ver acabada esta nueva sala denominada de San Antonio. Comenta Granero en su obra bibliográfica que las salas anteriores se terminaban en meses y que esta última duró años al faltar el aliento y el impulso del bueno de D. Miguel. (Granero J. , 2008).

La cuarta sala que se construye fue terminada en 1856 con un estilo constructivo parecido a la anterior, denominándose en este caso la sala de San José.



Ilustración XXXVIII: Estado actual de las Atarazanas, Astilleros de Alfonso X, sobre los que se parte de ellos se construyó el Hospital y que en la actualidad esperan un destino cultural para su total recuperación. Recuperado de www.diariodesevilla en julio 2015

NORMAS, REGLAMENTOS Y DISPOSICIONES EN EL SIGLO XVII RELATIVAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA: LAS ÓRDENES RELIGIOSAS.

Siguiendo el humanismo cristiano, los cuidados de enfermería estaban enfocados más a realizar una obra de caridad que a un acto profesional, concretamente en el caso de la Caridad y siguiendo el hilo argumental de este trabajo, enfocado más a la misericordia que al paradigma enfermero. Es por tanto lógico que esta actividad cuidadora estuviese en manos de religiosos, congregaciones e institutos de monjas, monjes y personas consagradas, influenciadas por el espíritu de Trento que preconizaba que *“lo que hagas a este pobre me lo hacéis a mí”*.

Es en los siglos XVI y XVII cuando la enfermería y el arte de los cuidados logran avances espectaculares. Un oficio específico y diferenciado empezaba a abrirse camino, distanciándose de los barberos, cirujanos menores, flebotomistas, etc. Una serie de hechos se producen especialmente en este periodo, hasta bien avanzado el XVII, y que Prieto y Galindo lo resumen en:

- Constitución y expansión de las Órdenes religiosas.
- Composición de manuales y textos de Enfermería escritos por y para enfermeros.
- El desarrollo de las funciones de enfermería. (Prieto Moreno & Galindo Casero, 2001)

Desde 1550 hasta 1650 va un periodo que podemos considerar como *“Siglo de oro de la enfermería española.”* En poco más de cien años, muere San Juan de Dios, muere Bernardino de Obregón, fundador de la Mínima Congregación de Enfermeros Pobres (Obregones), Pedro de Bethancourt funda la Orden de Betlemitas con gran implantación en América española. Es por tanto en el XVII cuando empiezan a florecer la obra de estos personajes que podemos considerar pioneros y pilares fundamentales de la enfermería actual. Quizás si estos personajes no hubiesen nacido y no se hubiesen desarrollado en España estaríamos ahora hablando de modelos y teorías inspiradas en estos precursores.

Con respecto a la redacción de manuales y directorios, en 1617 aparece la primera edición de Instrucción de Enfermeros de los Obregones y es en este siglo cuando Simón López redacta su *“Directorio de Enfermeros y Artífice de obras de caridad para curar las enfermedades del cuerpo”*, que permaneció inédito en su época y que hoy conocemos en su integridad gracias al hallazgo en la Universidad de Salamanca por parte de los hermanos

García Martínez y posterior transcripción por parte de los mismos investigadores en 2001. (García Martínez & García Martínez, 2001)

En su prólogo Simón López nos deja la siguiente recomendación:

“...los enfermeros son executores de lo que el Médico manda y relatores de lo que el enfermo haçe y padece. Y, así, su oficio es untar todas las partes de nuestro cuerpo, administrar clísteres, dar xaraues y bebidas cordiales, dar purgas, haçer embrocaciones y fregaçiones y ligaduras, dar garrotes y otras que ay y finalmente, administrar las comidas y çenas con mucha puntualidad, saçon y limpieza.....”³⁹

Igualmente Simón López recomienda al enfermero en formación la lectura de obras médicas especializada, la observación y la práctica en su trabajo diario. Un enfermero en el siglo XVII debía adquirir conocimientos en distintas materias y saber aplicar un amplio número de técnicas a los enfermos: (García Martínez M. J., 2014)

- Ejecutar las prescripciones ordenadas por el médico. Se trataría de un papel de dependencia en relación al profesional médico
- Observar al enfermo y seguir su evolución, informando de ello posteriormente al médico. Papel importante este, incluyéndose dentro del rol independiente del enfermero.
- Proveer de todo lo necesario para la cura de la enfermedad.
- Llevar a cabo la higiene y limpieza de las enfermerías y aposentos, insistiéndose especialmente en la ventilación de los mismos.
- Asistir al enfermo en situaciones de urgencia y en ausencia del médico o cirujano.
- Aplicar las unturas.
- Administrar ayudas o clisteres.
- Administrar los jarabes y bebidas cordiales.
- Dar las purgas.
- Llevar a cabo las embrocaciones, las fregaciones y ligaduras.
- Aplicar garrotes
- Administrar las comidas con la debida higiene y puntualidad.

³⁹ Recopilado por Manuel J García Martínez del Directorio de Enfermeros y Artífice de obras de caridad para curar las enfermedades del cuerpo. Ms 259. Uni Salamanca, p. IX

- Otras tareas y actividades varias (actuaciones específicas ante una determinada patología, etc.)

En esta centuria del XVII es también de destacar la figura de Andrés Fernández, segundo fundador de la congregación de Obregones y reformador de la misma. Antonio Claret García Martínez, hace una semblanza de su figura en un trabajo titulado “*El enfermero Andrés Fernández. Un impulsor de la Enfermería española a comienzos del XVII*”, en la que nos relata que este enfermero acumuló una gran experiencia al trabajar en varios hospitales de Portugal y España y pone en valor este autor como ya en los inicios del XVII este hermano Obregón ya desarrollaba las cuatro funciones básicas de la enfermería tal como la conocemos actualmente: la asistencial, la docente, la investigadora y la administrativa o de gestión. La primera, la asistencial no hay lugar a duda ya que él mismo la ejerció durante muchos años, la docente quedó patente al redactar tratados e instrucciones para los futuros hermanos enfermeros, la investigadora al llevar a cabo estudios sobre la aplicación de remedios basados en plantas medicinales y efectos terapéuticos, así como la puesta en marcha y observación de técnicas de cuidados y la función de administración y gestión está comprobado que la realizó ya que el mismo llegó a ser el Hermano Mayor de la Congregación, gestionando y administrando los bienes y recursos que la corporación ponía al servicio de los enfermos, así como el buen gobierno de las casas fundadas. Andrés Fernández, y según García Martínez AC, concibió la enfermería como un oficio con identidad propia distintos de otros oficios sanitarios ya existentes, sistematizando los conceptos enfermeros delimitando sus consecuencias, editando en 1625, año de su muerte su “*Tratado de Instrucción de enfermeros*”. Igualmente redactó un libro sobre “*el buen morir*” aspecto tan importante en la época y que hemos tratado en capítulos anteriores. (García Martínez A. C., 2015)

Hombres como Andrés Fernández o como Simón López no hacen más que reseñar la importancia que han tenido en la historia de la humanidad ciertas personas entregadas al noble oficio del cuidado para el avance de la enfermería.



Ilustración XXXIX: Libro de Constituciones de la congregación de Hermanos Obregones, 1635, recuperado de <http://bloghiades.blogspot.com.es/2010/04/constituciones-y-regla-de-la-minima.html>, en julio 2015

Es por tanto en esta Edad Moderna cuando a nivel de enfermería se producen grandes cambios y transformaciones. Los cuidados profesionales se van abriendo camino, no bajo el paradigma científico aún pero sí con una mínima estructura protocolizada y un método. Se empiezan a describir técnicas, se dan recomendaciones dietéticas e incluso la alimentación pasa a formar parte como una actividad cuidadora consciente de que ejercía un importante papel terapéutico. Las medidas dietéticas corporales no conducirían nunca a un estado de perfecta salud, ya que el cuerpo humano por su naturaleza, está siempre en contacto con la enfermedad, así nos lo recuerdan Fernández y Callejo en su artículo sobre la Historia de la Alimentación y su relación con los cuidados, pero sí estaba claro que la alimentación era un elemento que *“restauraba la humedad del cuerpo aunque teniendo en cuenta que los alimentos también contienen impurezas y pueden originar sequedad y enfriamientos en el organismo* (Fernández Fernández & Callejo Arenal, 2004).

Desde el punto de vista alimenticio, es la época en la que irrumpen los nuevos productos y materias primas procedentes de las Indias tales como la patata, el tomate, el maíz, las judías, el café, el cacao, el té y animales desconocidos y comestibles como el pavo, pero costó trabajo su popularización ya que los españoles siguieron durante tiempo con la dieta tradicional, donde sobresalían los cereales, legumbres, hortalizas y animales de corral. Destacan Fernández & Callejo en el trabajo antes referido, que el chocolate causó furor. Los

frailes en los monasterios tomaban hasta doce tazas al día, las damas lo consumían haciendo alarde de ello. Un elemento que introdujo avances en las costumbres alimenticias fue la extensión de los métodos de conservación de alimentos, conservas, salazones y envasados herméticos taponados con cera. Aparecen los platos individuales y es en el XVII cuando se introduce el tenedor en las mesas de Italia. Siguiendo con el trabajo de Fernández y Callejo, conocemos que un estudio de Antonio Eiras Roel nos aporta datos de la dieta hospitalaria, compuesta por pan, carne, grasa, vino, azúcar y miel, otorgándole cualidades curativas. Las instituciones benéficas solían incluir en su dieta, pan carne, tocino, aceite, garbanzos y vino, siendo la carne principalmente de vaca, asegurándoseles una mínima cantidad diaria, con una proporción calórica menor que la alimentación habitual de clases más acomodadas. (Fernández Fernández & Callejo Arenal, 2008)



Ilustración XL: Manual de Novicios de la Orden de s Juan de Dios.

Recuperado de <http://www.index-f.com/blog/wp-content/uploads/2009/12/agustin.jpg>

Tanto el manual de Instrucción de Enfermeros de Obregones, como el Directorio de Novicios de San Juan de Dios, como las disposiciones de las Hijas de la Caridad, como las reglas de la Hermandad de la Caridad, dan una especial importancia al tema dietético como coadyuvante de la recuperación y de los cuidados de convalecencia, y algunos de ellos se remontan a lo expresado por los clásicos Hipócrates y Galeno y en todos puede apreciarse como la alimentación es una tarea principal de los enfermeros, otorgando a estos autoridad sobre los cocineros que deberán seguir las instrucciones de los primeros para llevar a cabo la comida de cada día, que será distinta según la evolución del estado del enfermo, estando especialmente reflejado la necesidad de administrar la comida personalmente a aquellos enfermos que no

pudiesen valerse por si mismos.

Es claro pues que la situación de cuidados en la España del XVII estaba sustentada en órdenes religiosas, dos de las cuales, como venimos reseñando, tuvieron su origen en nuestro país, Los Obregones y los Hospitalarios de San Juan de Dios, que aunque fundadas en la centuria anterior tuvieron su expansión y crecimiento en el XVII. Entre los que operaban en

España, pero fundados en otras latitudes estaban: Las hijas de la Caridad, que fundada en París en el XVII por San Vicente de Paul no desarrollan su actividad en España hasta 1790, y la Orden de San Camilo de Lelis, Ministro de los Enfermos, también conocida como “los Padres de la buena muerte” “Camilos” o “Clérigos regulares ministros de los enfermos” que llegan a España en 1634. Ambas instituciones siguen funcionando en la actualidad (García Martínez 2009)

En todas estas órdenes religiosas sus integrantes juraban votos de castidad, pobreza y obediencia al que sumaban uno más relacionado con la “hospitalidad”. Como veremos más adelante los hermanos de la Hermandad de la Santa Caridad no profesaban los votos de pobreza, castidad, al ser un instituto más de corte civil que religioso, aunque si observaban la obediencia, especialmente al Hermano Mayor, y la hospitalidad, jurando las Reglas de la Hermandad al ingresar en ella.

No obstante y pese al carácter piadoso de la asistencia, es en este siglo XVII cuando se inicia la aplicación de métodos, de sistemáticas y de regulaciones más o menos protocolizadas gracias a la redacción de Manuales y Directorios que regulaban las actividades de cuidados. El aforismo de las “*creencias van en contra de las ciencias*” empieza a tener sentido y los Directorios, como el de Simón López se adscribe a las nuevas orientaciones científicas de la medicina y propone, en la medida de lo posible, una enfermería despojada de los saberes tradicionales, populares, basada en el método y la razón, empezando a trabajarse con un método científico, todo ello sin abandonar el hecho religioso, mezclándose la técnica con la invocación intercesora de Santos, de la Virgen y del mismo Jesucristo, acompañándose de técnicas y creencias populares.



Ilustración XLI: Constituciones de la mínima Congregación de los Hermanos enfermeros pobres, dispuestas por Bernardino de Obregón. 1634. Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/exhibition/exvotos/guides/espagnol.html>.

Significativa es la transcripción que hacen García Martínez de la portada del Directorio de Enfermeros de Simón López y que resume perfectamente esta convivencia del hecho científico con el religioso y que reza así:

“...Con la práctica de sauer aplicar las mediçinas que ordenan los médicos, con el mejor arte y método que ai en ella....Dedicado a todos los que con caridad desean haçer este ofiçio metódicamente (García Martínez 2009)

Igualmente transcribimos una de las Reglas de la Hermandad de la Caridad donde se dan instrucciones de acogida a un enfermo o a un pobre, se expresan las tareas de cuidados justificándolas siempre en el ámbito del amor a Dios...

”Si trajeren algún pobre enfermo de la Ciudad o de algún lugar, salgan con mucho amor a él y bájenlo de la cabalgadura en sus brazos y llévenlo a la enfermería, y antes de ponerlo en la cama le laven los pies y bésenselos; y le pondrán su camisa limpia, y con este aseo lo acostará en la cama, y crean que mientras esto hacen Dios nuestro Señor les estará echando su bendición...” (Regla XII Hermandad Sta. Caridad)

Jesús Prieto y Antonio Galindo en su artículo *“El arte de curar y de cuidar desde el punto de vista terminológico”* nos hacen una reseña muy interesante que nos da una magnífica visión de la situación de los cuidados en los siglos XVI y XVII. Estos autores realizan una serie de aseveraciones fruto de un estudio de la terminología usada en la época, tanto de los nombres de los remedios como de los productos y técnicas utilizados en materia de cuidados⁴⁰ aportando un amplio catálogo de términos usados en el XVII. Este catálogo está extraído a su vez de uno más amplio reflejado en la obra transcrita del Directorio de Enfermeros de Simón López de los hermanos García Martínez. De estos trabajos extraemos que la utilización de plantas medicinales y animales eran materia básica de preparados para curar en determinadas ocasiones, y que incluso el uso de la teoría de los colores, mediante la cual un color puede influir de forma positiva sobre enfermedades, era también práctica habitual. Recuerda el autor de esta tesis que en su infancia el uso del rojo en telas y bombillas de las habitaciones de niños aquejados de sarampión era práctica habitual y remedio muy extendido entre las madres y abuelas. La importancia del conocimiento de la orina para el

⁴⁰ En uno de los anexos de este trabajo se muestra el glosario de términos que estos autores reflejan en su artículo y que los Hnos. García Martínez presentaron en su obra sobre Simón López.

diagnóstico y pronóstico de enfermedades, era también elemento muy a tener en cuenta; al principio de este trabajo apuntábamos como el diagnóstico de la Diabetes se realizaba probando la orina de los pacientes. El fuerte arraigo de la astrología y la alquimia al creer que las enfermedades siguen el curso de la luna o del sol, no eran creencias desechables por médicos y cuidadores. La conjugación de la práctica con el empirismo, la influencia religiosa y las creencias populares, con la aplicación de remedios caseros, alguno de ellos muy crueles, eran también pilares sobre los que se basaba el conocimiento. La sangría, la purga y la dieta, eran las tres armas terapéuticas más usadas, los tres constituían los llamados remedios mayores de la medicina, a estos se les unía en ocasiones las lavativas o enemas.

Resumiendo, *“las medidas terapéuticas empleadas, estaban en consonancia con el nivel de conocimientos que se poseía en ésta época sobre cuestiones sanitarias y al gran respeto que se tenía a muchas tradiciones y creencias populares”*. (Prieto Moreno & Galindo Casero, 2001)

Con respecto a la Hermandad de la Caridad, que nos interesa especialmente en este trabajo, ya estaban aprobadas las primeras Reglas al ponerse en marcha la primera sala del hospital y en ella se hacía saber que los hermanos tenían la obligación de prestar cuidados por turnos mensuales⁴¹ y se especifica que

“ en llegando el cirujano tendrán prevenido los ungüentos, vendas y paños y cuando se llegue ante el pobre (enfermo) se hinquen de rodilla respetando en él a Nuestro Señor JesuChristo y por muy llagado y asqueroso que esté no volver el rostro sino con fortaleza ofrézcanle a Dios aquella mortificación”.

Las ordenanzas descritas en las Reglas recogían las actividades de cuidados y las actividades espirituales, se recogía las horas de las comidas, como hemos visto en la lápida anterior (Ilustración XXXVII), así como las horas de los rezos. Se especifica que había que hacer con el mismo mimo un vendaje que una oración para reconfortar el alma. Las Reglas disponen como hay que ponerse ante el enfermo, despojarse de armas y la capa y ponerse en actitud de servicio al pobre con pena de ser expulsados de la Hermandad si en algún momento se trataba mal al paciente.

⁴¹ Al seguir vigentes en pleno siglo XXI las reglas con el mismo espíritu y casi con la misma letra los hermanos actuales siguen prestando atención a los acogidos por turnos mensuales.



L principal fundamento desta Regla, es amar â Dios sobre todas las cosas; esto es de todo coraçon, de todo entendimiento, y de toda nuestra anima, y â nuestros proximos, como â nosotros mismos; estas son las dos columnas del Tēplo de Dios, sin las quales ninguno de los nacidos subirá al santo Monte de la Eternidad.

Ilustración XLII: Primera página de las Reglas de la Hermandad de la Santa Caridad de 1671. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=REV9AKUqMFUC>

Aún existe en la sala de cabildos alta una silla para transportar a los enfermos a semejanza de las sillas gestatorias que usaban los señores, ya que los pobres y enfermos eran los señores para la Hermandad de la Caridad y así estaba mandado realizar el transporte tanto para trasladarlos al hospital desde la calle como para llevarlos a otros centros. Las Reglas especificaban que debían recogerse a aquellos enfermos que nadie quiere y que no son acogidos en otros hospitales preconizando “el cuidado” de aquellos que no tienen a nadie “*para que no mueran en los campos y en los*

caminos”, recibiendo calor y atenciones por parte de la Hermandad y sus hermanos.

Al ingresar eran “asentados” en un libro de registro, así como cuando morían o se marchaban sanados, cosa infrecuente. Si marchaban a otro lugar o a otro hospital era obligación de aportarles el transporte “*una cabalgadura y compañía de un mozo*” y una carta de recomendación informando de las necesidades del enfermo. Caso de morir en la casa estaba perfectamente recogido en las Reglas el modo de desarrollarse las exequias y funerales, costumbre y rito que se mantiene en nuestros días:

Deben asistir doce pobres acogidos, a poder ser los más ancianos y veteranos, vestidos con ropa nueva, el hermano mayor debe estar presente, y se le debe presentar al difunto antes de ser enterrado. Reglas de la HSC (Mañara M., 1671).

A diferencia de otros institutos creados para el cuidado de los enfermos en los siglos XVI y XVII, los Hermanos Obregones o los Hospitalarios de San Juan de Dios, Mañara no dejó sanitarios preparados de forma especial o “profesional” para el cuidado, no se preocupó

de que los hermanos de la Caridad adquiriesen pericia u oficio para administrar los cuidados ni de forma profesional ni bajo un cuerpo de disciplina concreto, toda la reglamentación estaba recogida en las Reglas que, con pocas modificaciones, han llegado a hasta nuestros días. Sólo hay que abrirlas por la primera página (Ilustración XLIV) para ver que el documento es una declaración de intención de servicio infundido por el amor a Dios y al prójimo, cosa que queda claramente reflejado en la primera hoja, lejos de especificar que lo que allí se refleja es un documento de instrucción profesional,

“ El principal fundamento de esta Regla es amar a Dios sobre todas las cosas; esto es de todo corazón, de todo entendimiento, y de toda nuestra ánima, y a nuestros próximos, como a nosotros mismos; estas son las dos columnas del Teplo de Dios, sin las cuales ninguno de los nacidos subirá al Santo Monte de la Eternidad... Reglas de la HSC (Mañara M. , 1671)

Falta, por tanto, una instrucción específica de enfermeros para los hermanos de la Caridad tal como redactaron Bernardino de Obregón o los Hermanos de S. Juan de Dios. Esto no quiere decir que los pacientes de la Hermandad estuviesen en manos de personas no doctas en materia sanitaria. Consta en las crónicas y actas de la hermandad que los enfermos eran atendidos por médicos, enfermeros, sangradores, cirujanos, refitoleros⁴², cocineros, etc, que eran los que aplicaban sus conocimientos de forma profesional, ayudados por los hermanos de la Caridad, pero sin remuneración alguna, y cuyas funciones estaban recogidas en las Reglas.

Cierto es que tanto las disposiciones de los hospitalarios Juandedianos y Obregones no discrepan mucho de lo que Mañara dejó expreso en las Reglas que regían la hermandad, de tal manera encontramos elementos comunes en aspectos relacionados con la alimentación, aseo, higiene de las estancias, acogimiento de enfermos etc.

Exponemos algunos ejemplos extraídos de las disposiciones de Obregones y Juandedianos en temas concretos de cuidados para ver más adelante como estos mismos aspectos eran recogidos en la Regla de la Hermandad de la Santa Caridad dictadas por Mañara:

- Con respecto a la higiene ambiental de las enfermerías Manuel J. García (2008) en *“El capítulo X de las constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de*

⁴² Según la RAE los encargados del refectorio.

Obregón, un nuevo concepto de enfermería a final del siglo XVI”, nos refleja algunas de las disposiciones de los Obregones tales como que:

“ tres veces al día limpiarán las enfermerías los que fueres de guardia antes de la mañana, después de haber comido los enfermos y a la tarde después de que hubieren hecho las camas y en verano se regarán con agua y vinagre y perfumarlas con olor sano para que purifique el aire...” (García Martínez 2008).

- Por su parte, las disposiciones del manual de instrucción de novicios de San Juan de Dios, especifica en su capítulo VIII, artículos III y IV que:

“distribuirá las comidas, cena, desayuno y caldos, vigilando el buen orden en todo y muy especialmente en la limpieza de las enfermerías, aseo de los pobres inmundos, rigurosa guardia de las salas y todo lo demás que pueda corresponder a la exactitud.”... “concluidas estas faenas se abrirán las ventanas, en términos que sin molestar a los enfermos, se purifique y renueve el aire de las enfermería después del barrido...quemaran después un poco de alumbre y se procederá a repartir el desayuno” (Bueno y Gonzalez, 1833).

- Con respecto al ingreso de los enfermos en los hospitales, Bernardino de Obregón deja dispuesto en el capítulo X de sus constituciones que

“acostará a cada uno en su cama, bien hecha y muy limpia...en ninguna manera acostará a ningún enfermo herido sin que sea primero visitado por el médico o cirujano y recibido por los gobernantes del hospital...” (García Martínez, 2008). En este sentido la instrucción de novicios de S Juan de Dios especifica en el artículo V que *“lo primero que hará el enfermero cuando se presente un pobre será sentar su partida en el libro de enfermerías.....después preguntará si ha tenido una serie de síntomas.....acto continuo procederá a hacerle la cama, poniéndole alcarraza⁴³, orinal y servicio, y antes de llevarle a ella le cortará el pelo si lo tiene crecido, limpiándole la cabeza, cortándole las*

⁴³ RAE: Vasija de arcilla porosa y poco cocida, que tiene la propiedad de dejar rezumarse cierta porción de agua, cuya evaporación enfría la mayor cantidad del mismo líquido que queda dentro.

uñas lavándoles manos y pies, cerrando las ventanas para evitar la comunicación de aire. (García Martínez M. J., 2008)

- Por último con respecto a la alimentación las constituciones de Bernardino de Obregón señalan distintos apartados relacionados con la comida, al igual que los Juandedianos, incidiendo siempre en la importancia de una buena comida para una pronta recuperación e implicando directamente la comida dentro del plan terapéutico. Se recoge en los Obregones que :

“ el hermano mayor visitará con la misma tabla de la comida y verá si se ha dado a cada uno de los enfermos y heridos lo que estuviese ordenado y escrito en ella, sin que ninguno pueda dispensar o dar otra cosa sin licencia de los médicos; y si en esta visita hallare algún enfermo que no le han dado su comida no pasará adelante hasta hacérsela dar caliente y limpia y si algún fatigado no pudiese haber comido hechas con él que su necesidad pidiere, harale dar alguna sustancia o lo que se le antojare de manera que pueda cobrar la virtud perdida y no muera por flaqueza y falta de regalo. (García Martínez M. J., 2008).

El manual de instrucción de novicios de Jaunedianos expone todo un recetario adecuado a cada caso, convirtiendo la dieta en todo un proceso terapéutico coadyuvante al proceso de curación. De esta manera da instrucciones sobre dietética, caldos de carne y pescado, de simientes y farináceas, medicamentosos, caldos de ranas, caracoles, víboras y tortugas, consumados y gelatinas, cremas, panatelas⁴⁴, etc. Añade que

“la comida para los convalecientes debe ser tanto en la calidad como en la cantidad arreglada al estado de sus fuerzas, esto es de fácil digestión, y de cantidad proporcionada, que no exceda ni falte.” ... “la bebida que usarán los enfermos dará el agua templada en invierno, limonada, emulsión o cocimiento y natural en el verano o lo que el facultativo disponga; se le podrá dar a la hora de los alimentos, vino...”
(Bueno y Gonzalez, 1833)

Quizás algo también que equipara tanto a Obregones como a Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios como a Hermanos de Penitencia de Mañara es que los enfermeros y

⁴⁴ RAE: Especie de bizcocho grande y delgado

cuidadores eran personal consagrado total y exclusivamente al cuidado, era algo que venía intrínseco en el pasamiento cristiano. En el acta de 12 de noviembre de 1673 exponía Mañara que necesitaba para su obra

“...personas virtuosas libres de matrimonio y otro estado que se dedicasen con gusto a tal obra”...”no pretendiendo más salario que el que esperan de la poderosa y liberalísima mano de Dios Nuestro Señor”. (AHSC 1673 actas de cabildo).

Por su importancia documental, reproducimos íntegramente las páginas de las Reglas de la Hermandad de la Caridad que recogen la actuación de los enfermeros, concretamente la regla XLVI, *“Del modo de vida que deben guardar los Hermanos Enfermeros del hábito de penitencia”*, así como lo encomendado a cada uno según su categoría, Enfermero mayor y segundo Enfermero⁴⁵. Por último aparecen las funciones del personal de apoyo y logística hospitalaria, Hospiciero, Ropero, Cocinero y Refitolero (Reglas HSC 1675).

Querernos destacar este detalle que puede pasar desapercibido y al que nosotros le vamos a dar suma importancia; tal es el hecho de que en las Reglas de la Caridad se incluyan responsables y aspectos relacionados con la cocina, el ropero, el hospiciero y el refitolero precisamente en la Regla dedicada a los cuidados de enfermería y en un orden jerárquico que encabeza el Enfermero Mayor, seguido del Segundo Enfermero y a continuación todos los demás que hemos reseñado. Esto denota que no pasaba desapercibido que la gestión de cocina, ropa y enseres de uso del paciente son elementos imprescindibles en una buena gestión de cuidados.

Entresacamos en primer lugar las funciones encomendadas a estos “auxiliares” o “colaboradores en los cuidados” y al final de la transcripción de la regla 46 trataremos otros aspectos de cuidados:

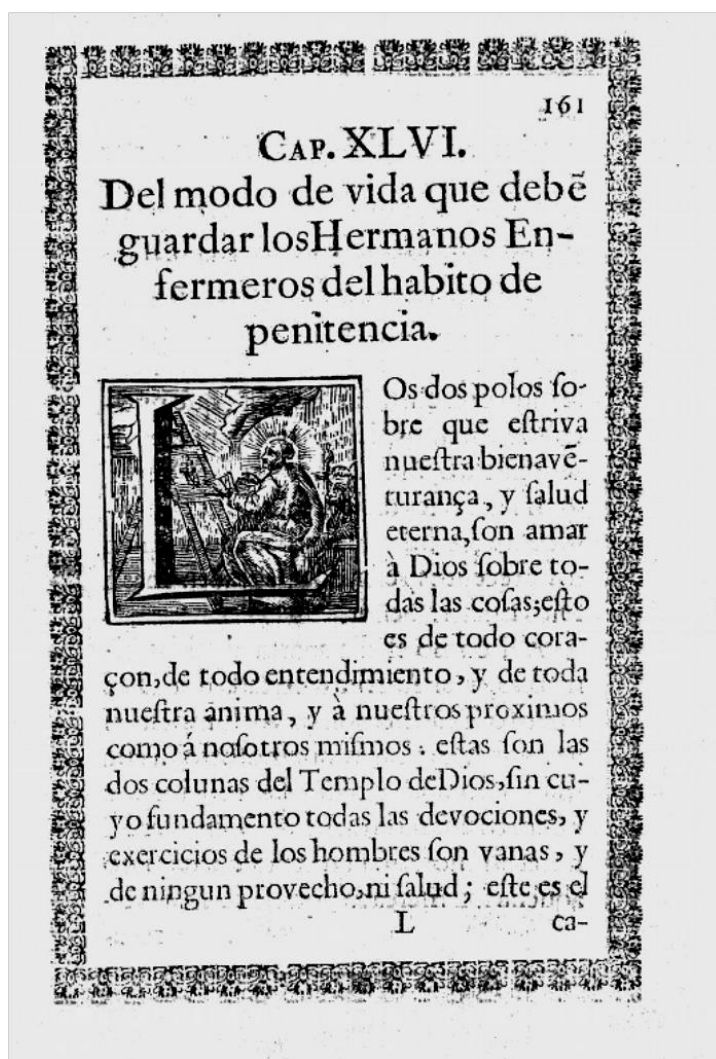
“Ropero:....cuidar del inventario y toda la ropa de cama, aseo, limpieza y separarlas para que no la trueque la lavandera y con diferente señal de la ropa de los enfermos contagiosos que no se deben mezclar con las otras [...]tener prevenido cuando viniere el Cirujano, vendas ,paños muy limpios para la curación de los llagados.

⁴⁵ Es de destacar que la palabra Enfermero siempre aparece en la Regla en mayúscula, al igual que la palabra Enfermería, cuando se refiere a la sala de enfermos.

Hospiciero: ...mantas, almohadas, esteras, tarimas, que han de cuidar con todo aseo y limpieza..[...] cuidado de los fogones que tengan lumbre, cuidar de que los pobres estén con mucha quietud y al que fuere incorregible echallo de Casa, pero sin tratarlo mal. [...] y en lo que fuere necesario ayudar en la Enfermería.

Refitolero:tener las llaves de las despensas y bodegas y conforme las raciones pidiere el Enfermero mayor han de entregar la carne, tocino, pan y vino al cocinero [...] cuidar del refectorio.

Cocinero:no han de acudir a ejercicio de Comunidad por tener necesidad del tiempo para sazonar la comida de los pobres, al cual se le encargarán por amor a Dios. ...[...] le relevamos de hazer las camas, barrer ls Enfermerías y las velas de los moribundos.”



162

camino vnico del Reyno de Dios , por donde fueron nuestros Padres, y han de ir todos los predestinados , hasta el fin del mundo. Este es el precepto maximo de aquel gran Rey, y Dios nuestro, cuya habitacion es lo mas alto del Cielo; este es el cumplimiento de toda la Ley. Y deseando con entrañable amor , que nuestros Hermanos, siervos de los pobres de Iesu Christo, obedezcan precepto de tan gran Padre, les damos la instruccion siguiente , para que regulada su vida en los preceptos referidos , agraden mas à Dios nuestro Señor.

Assi como el dia aparta de si las tinieblas, y el Aurora fabricada por Dios nuestro Señor empieza á alumbrar al Mundo , razon es que nosotros à esta misma hora apartemos las tinieblas de nuestros entendimientos , y empiece à nacer en ellos, no la Aurora criada, si no aquella luz increada, que crió à la Aurora,

rora,

rora, y pñestos à sus pies Santos, le pidamos misericordia de los yerros de la noche, y culpas passadas, y en su presencia estemos en oracion, el Verano desde las cinco à las seis, y el Invierno desde las seis à las siete; figuiendo en esta mudança las horas de la S. Iglesia, que por fin de Octubre, y fin de Março se mudan.

Razon es tábien, que despues de auer tomado la enseñanza, que en la Santa Cathedra de la oracion se lee; se exercite con nuestros Hermanos los pobres, lo que alli aprendimos, pues los puso Dios nuestro Señor en desamparo, para que en ellos le sirvamos; y assi en la hora de las siete à las ocho, en el Invierno, y el Verano de las seis à las siete, baxen à las Enfermerias, y al mas anciano le besen la mano en nombre de todos; y despues de aver limpiado los vasos, y barrido las Enfermerias, les darán su almuerzo con caridad, paciencia, y amor.

L2

Aca-

164

Acabada esta funcion , dén gracias à Dios por los beneficios recibidos , y assi desde las ocho à las nueve, se señala para oir Missa , y visitar los Altares por las benditas Animas.

Desde las nueve à las onze, gastarán en el exercicio del oficio que à cada vno le tocara , de que aqui se le darà su instruccion.

A las onze tocaràn à la comida de los pobres , y se la administrarán con aquel amor , y reverencia , que à nuestro Señor Iesu Christo se le debia, pues es de Fé, que con él se haze , lo que se haze con estos pequenuelos sus Hermanos.

A las doze tocaràn à comer, que es razon dar el alimento necesario à este cuerpo donde habita la Imagē de Dios. Y porque la comida es accion animal, será bien que se diferencie de la de los brutos, y assi tendrán leccion espiritual,

y

y santa , mientras comieren , porque juntamente se alimenten sus almas , y sus cuerpos: los meses primeros del año será la lección en el Chronicon, ó vidas de los Santos Padres, porque sepan las obras de Dios , y alaben sus grandezas: los meses de la Quaresma, hasta Pentecostes, la Santissima Vida , Muerte , y Resurrección de nuestro Señor Iesu Christo: los otros meses del año, las vidas de los Santos.

Acabada la comida, darán gracias , y tocarán à silencio, que durará hasta las dos el Invierno, y hasta las tres el Verano ; desta hora à las cinco, acudirá cada vno à su oficio , y à las cosas de su obligacion; que esté todo prevenido, los fogones con leña para los peregrinos, y las vendas , y paños para el Cirujano , y la cena prevenida.

A las siete en Verano , y respectivamente el Invierno , darán la cena à los

L3

po-

166

pobres con todo amor, y devocion : en dando la oracion, tocarán al rezo de los pobres la campana de la enfermeria, y la del Hospicio : y en la enfermeria dirán los pobres desde las camas el Rosario à coros , el qual le ofrecerá el Hermano Enfermero : los del Hospicio, dirán las oraciones, conforme lo dispone nuestro Manual; y ofrecerá el Hermano Hospiciero.

Acabado el rezo del Hospicio, darán la cena á los peregrinos , y despues de acomodados en sus camas (que el Invierno está acabado à las siete, y el Verano à las ocho y media) pues à dicha hora se ha concluido con el exercicio de Marta , razon es que nos vamos à los pies de Iesu Christo cō Maria el tiempo q̄ huviere desde que acaban dichas funciones , hasta que toquen à las Animas (dexádo en la Enfermeria vno de guarda) se recogerán en nuestra Iglesia , ó si
el-

estuviere embaraçada , en vna celda retirada, que sirva de Oratorio; y auiendo vn rato gastado en examen de la conciencia, y falta de aquel dia, se postrarán en el suelo ante el acatamiento de Dios, y le pedirán misericordia: luego leerán vn poco en Guia de Pecadores, Molina de Oracion, ò en las Meditaciones del Padre Luis de la Puente; y haziendo señal, estarán en oracion hasta que toque à las Animas. A aquella hora cenarán prosiguiendo la leccion comenzada de medio dia, y dando gracias, tocarán à silencio, y se recogerán à sus celdas hasta la mañana.

Razon es tambien el purificarnos, y santificarnos con los Santos Sacramentos, y assi comulgarán nuestros Hermanos Iueves, y Domingo, y dias de Pasqua, con la mayor preparacion que sea possible. Y antes de recibir el Santo Sacramento, se abraçarán vnos con otros,

La qual se hará en

168.

en señal de paz, y amistad, y se pediràn perdon , ceremonia muy antigua en la Iglesia.

Tambien es razon, pues el Cordero de Dios inocentissimo sufrió la disciplina por nosotros en sus Santissimas Espaldas, que nosotros malos, y pecadores las suframos en las nuestras, por nuestros pecados ; y assi todos los Viernes del año , despues de la Meditacion , se tenga disciplina, diziendo el Psalmo Miserere &c. y el de Profundis, y la oraciõ del Respice Domine , y vn Acto de Cõtricion; y la Quaresma, sea la diciplina Lunes, Miercoles, y Viernes..

Tambien es razon el Santo ayuno, tan vfado de los que há servido, y amado à Dios, y assi ayunará todos los Viernes, y Vigiliás del año, comiendo lactici-
nios: y el Santo Adviento, desde S. Andres à la Pasqua, y la Quaresma, sin lactici-
nicios, porque es bien sea el ayuno vn
poco mas aspero. No

No han de salir de casa por ninguna razon, y pretesto, sin licencia del Hermano mayor, y han de ir con su compañero, solos nunca; y en su ausencia del Hermano mayor, con licencia del Capellan mayor.

Enfermero mayor.

LA obligacion del Enfermero, es dormir en la celda de la Enfermeria; hazer las camas à los enfermos; barrer dicha Enfermeria, tener la llave de los dulçes, viz cochos, azucar, y demas regalos de la Votilleria; tener aguas, y azeytes, y los vnguentos necessarios, limpiar à los pobres, y repartir los quartos de vela à los demas Hermanos, quando huviere algun moribundo que velar, faumar las Enfermerias, y asseallas, para que estén con aquella decencia que deben estar los pobres de Iesu Christo.

Tc-

170

Tener en vna tablica en cada cama, el nombre del Enfermo, su muger, y patria; y en muriendo, darsela à nuestro Portero, para que lo asiente en el libro de los difuntos: Debe repartir el almuerzo, comida, y cena à los pobres, y preguntarles lo que mas apeteçen, y tener cuidado con el Cocinero, para que lo faze bien.

Segundo Enfermero.

EL segúdo Enfermero, debe ayudar en todo al Enfermero mayor, assi en varrer, como en hazer las camas; debe especialmente cuidar del Altar de la Enfermeria, de su asseo, limpieza, y Ornamentos, y tambien cuidar del relox.

Ropero.

EL Ropero ha de tener por invē-
tario toda la ropa de la Casa, assi
vsual, como reservada, con to-
do asseo, y limpieza, echandola
el sello, para que no la trueque la laban-
dera, y cō.diferente señal q̃ la ropa de los
enfermos contagiosos, que no se ha de
mezclar con la otra, debe ayudar â var-
rer, y hazer las camas, y tener preveni-
do para quando viniere el Cirujano vē-
das, y paños muy limpios, para la cura-
cion de los llagados.

Hospiciero.

EL Hospiciero debe cuidar de su
Hospicio, y ha de tener por invē-
tario las mantas, almohadas, csteras, y
tarimas de dicho Hospicio, que cuidará
con todo asseo, y limpieza, ha de cuidar
de

172

de que los fogones tengan lumbré à la hora competente ; y que calentandose vnos pobres, se levanten, y entren otros ; ha de rezar las Oraciones con ellos, como lo dispone nuestro Manual, y luego les ha de repartir la cena à los peregrinos, y cuidar que los pobres estén con mucha quietud, y modestia ; y al que fuere incorregible, y escandaloso, echallo de Casa ; pero sin tratarlo mal ; y en lo que fuere necesario, ayudar en la Enfermeria ; lo debe hazer, como no haga falta à su ocupacion.

Refitolero.

EL Réfitolero ha de tener las llaues de las despensas, y bodegas : y conforme las raciones pidiere el Enfermero mayor, ha de entregar la carne, tocino, pan, y vino (que le correspondiere al numero de raciones al Cocinero) ha de cuidar

dar del asseo del Refectorio, y que estén las mesas pobres, y limpias.

Cocinero.

EL Cocinero ha de tener todo lo q̄ toca á Cocina, en saliēdo de su oracion por la mañana, y oyendo Miffa; no debe acudir à otro exercicio de Comunidad, por tener necesidad del tiempo para fazonar la comida de los pobres; al qual se le encarga por amor de Dios el asseo, y fazō della; porq̄ aun de essa fuer-te, muchas vezes no la puedē comer los pobres desflaquecidos, y enfermos; que serà quando vā mal fazonado?

El tal Cocinero, no debe acudir à otra cosa que a la dicha comida, por tener en ella mucho que hazer; y assi le relevamos de hazer las camas, barrer las Enfermerias, y las velas de los moribundos.

CAP.

Después del estudio de las Reglas de la Hermandad inspiradas en las firmes convicciones de Miguel Mañara y leídas sus reflexiones volcadas en el libro *“Discurso de la Verdad, dedicado a la Alta Imperial Magestad de Dios”* podemos concluir que Mañara no trataba de fundar una Orden, o una Congregación, sino de disponer de una normativa hacia un número limitado de personas para atender las necesidades de los enfermos en cada momento, sin precisar voto o juramento, ni promesa por escrito, ni de palabra, según recoge Granero, estando al servicio de la obra de forma limitada en el tiempo y mientras se hiciese de forma voluntaria y con agrado. Nos encontramos pues ante un sistema que hoy día llamaríamos de voluntariado no remunerado.

Los Hermanos voluntarios de la Santa Caridad, se identificaban por un atuendo sencillo y austero donde lucía una cruz en el pecho, teniendo derecho a entierro si morían al servicio de la Hermandad y eran conocidos como Hermanos de Penitencia, dando idea de la labor abnegada que realizaban. Sin ser una Orden religiosa, sí estaban sometidos estos hermanos de penitencia a una rigurosa disciplina con horarios apretados, penitencias y ejercicios de piedad muy intensos. Sus labores, penitencias, buenas obras y sacrificios serían pagadas en la otra vida a tenor de lo recogido en una de las lapidas que aparecen en el patio del hospital (Ilustración XLIII) y que da idea del “pago o salario” que recibían los abnegados sirvientes de los pobres y enfermos del Hospital de la Santa Caridad. Pasamos a transcribir el texto de la lápida:

ESTAN CONCEDIDOS 1740. DIAS DE INDULGENCIA POR VARIOS EMMOS. EXCMOS. É ILLMOS. PRELADOS Á LOS FIELES QUE PRACTICAREN EN ESTA SANTA CASA, CUALQUIERA DE LOS ACTOS SIGUIENTES.=

POR CONDUCIR EL PEROL DE LA SOPA, Y DISTRIBUIR EL PAN DE LOS POBRES: POR CADA PLATO QUE LE REPARTAN: POR DAR GRACIAS Á DIOS DESPUES DE LA COMIDA: POR CADA VEZ QUE REPRIMAN LA IRA, EJERCITEN LA PACIENCIA, SE DEDIQUEN AL AUMENTO DEL HOSPITAL, Y CONSUELEN Y DEN SANTOS CONSEJOS A LOS POBRES ENFERMOS, TANTO A LOS FIELES COMO Á ESTOS, POR CADA ACTO DE FÉ ESPERANZA O CARIDAD O DE CONTRICION QUE PROFIERAN, CADA MISA QUE OIGAN, CADA AVE MARIA QUE RECEN DEL S.^oR.^o, CADA VEZ QUE DIGAN BENDITO Y ALABADO &.^A Ó SANTO DIOS &.^A Y POR CADA UNA DE LAS ESTACIOSNES DE LA VIA CRUCIS. ESPECIALMENTE POR LOS POBRES, POR CADA COMUNIÓN UE RECIBAN, POR CADA VEZ QUE SUJETEN LA IRA Y LA IMPACIENCIA, OFRECIENDO A DIOS SUS DOLORES Y PENALIDADES.



Ilustración XLIII: Lápida ubicada en el patio del Hospital con las gracias concedidas a los colaboradores por el cuidado de los enfermos. Foto del autor captada en julio de 2014

El pago o premio por los servicios prestados se cuantificaba en días de indulgencias, entendiendo la indulgencia como la remisión del castigo temporal debido al pecado cuya culpabilidad ha sido ya perdonada, en ocasiones el término indulgencia aparece también como: pax, remissio, donatio, condonatio⁴⁶. (Católica, 2015)

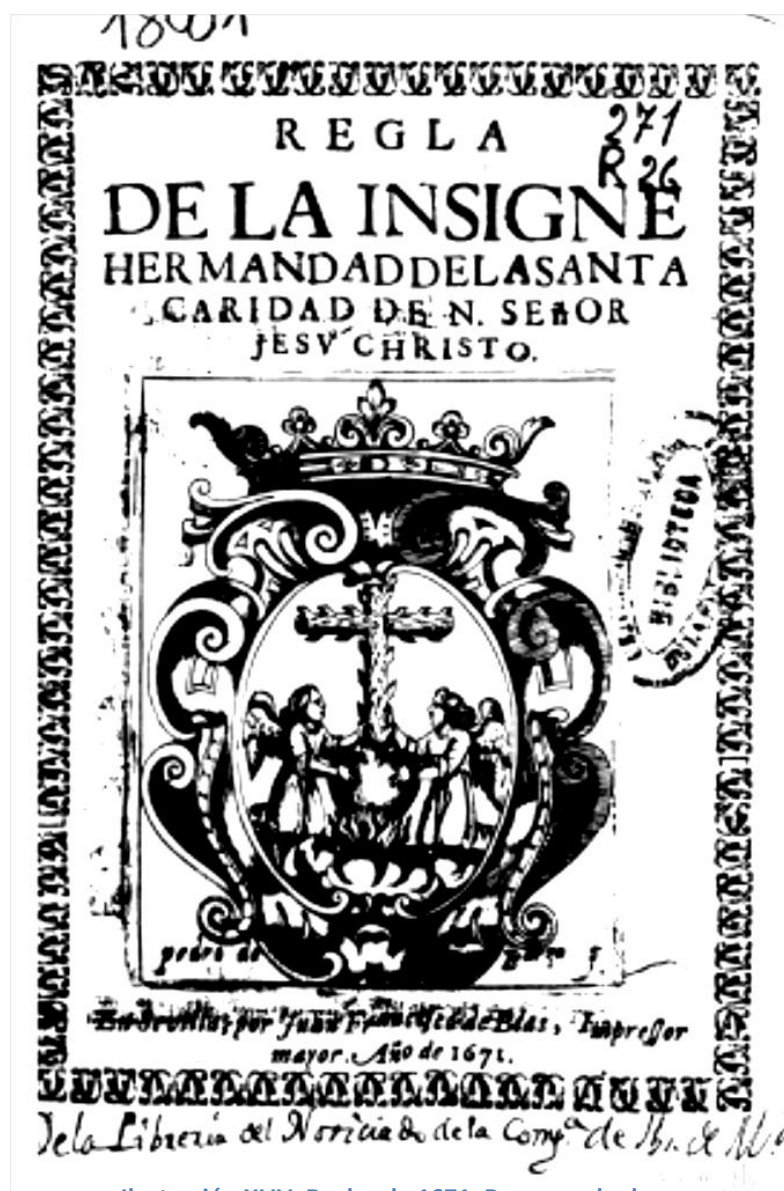


Ilustración XLIV: Reglas de 1671. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=fjWNxykKiB8C>

Es destacable que este “premio” era equiparable tanto si se hacían labores de cuidado relacionadas con la comida como si se practicaban actividades piadosas o se observaban las virtudes teologales, lo que visto con la mentalidad de la época igualaba el servicio a los

⁴⁶ Consultado de <http://ec.aciprensa.com> el 31 de agosto de 2014

pobres con la más estricta observancia de la doctrina de la Iglesia. Este matiz, y según hemos visto en otras disposiciones como las repasadas anteriormente, es común y constante, de tal modo que se intercalan las técnicas y normas de cuidado con la práctica ascética y el amor a Dios por encima de todas las cosas.



Ilustración XLV: Reglas de 1675 Recuperado de <https://books.google.es/books?id=h5wRNiSIQzQC>

Recogemos algunas de las disposiciones o actividades sistematizadas para el cuidado de los enfermos recogidas en las Reglas de la Hermandad de los años 1671 y 1675, donde se regulan actividades de alimentación, cuidados generales y ambientales, así como de mantenimiento de enseres, vendas y demás material sanitario, siendo bastantes paralelos a los preceptos que hemos visto con anterioridad en los casos de Obregones y Hermanos de San Juan de Dios. Estos fragmentos están extraídos principalmente de la Regla XLVI, que hemos insertado en su plenitud y en texto original anteriormente en este mismo capítulo, y de la Regla XII:

- *“Si trajeren algún pobre enfermo de la Ciudad o de algún lugar, salgan con mucho amor a él y bájenlo de la cabalgadura en sus brazos y llévenlo a la enfermería, y antes de ponerlo en la cama le laven los pies y bésenselos; y le pondrán su camisa limpia, y con este aseo lo acostará en la cama, y crean que mientras esto hacen Dios nuestro Señor les estará echando su bendición”*
- *”por cuanto los pobres desvalidos suelen, cayendo enfermos, descaecer tanto, que se quedan muchas veces en los rincones de las calles muertos, ordenamos que cuando cualquiera de nuestros hermanos repare en tal acaecimiento, aunque el pobre no lo pida cuide el tal hermano de saber su achaque , y con entrañas de padre lo socorra en su aflicción , y luego busque en qué traerlo a nuestra Casa, y si no lo hallare acuérdesse que debajo de aquellos trapos está Christo pobre , su Dios y Señor, y cogiéndolo a cuestras tráigalo a ésta Santa Casa”*
- *“Bajen a las enfermerías y al más anciano le besen las manos, en nombre de todos,. Y, después de haber limpiado los vasos y barrido las enfermerías, les darán un almuerzo con caridad paciencia y amor.*
- *“...la comida se les administrará con aquel amor y reverencia que a Nuestro Señor Jesucristo que se le debía, porque es de fe que con El se hace...”*
- *“los enfermeros cuidaran de preguntarles lo que más apetecen y advertirán a los cocineros para que lo sazone bien”*
- *“pondrán empeño en sahumar las enfermerías y asearlas para que estén con decencia como corresponde a Nuestro Señor Jesucristo”*
- *“las vendas y paños han de estar muy limpios para la curación de los llagados”.*

Especial atención dedica la regla a la labor del Enfermero Mayor y Segundo Enfermero, atribuyendo al primero labores de gestión de recursos, de control de otros enfermeros y provisión de “quartos” de vela y supervisión de cuidados, teniendo especial jerarquía sobre el cocinero, lo que nos confirma lo que hemos tratado con anterioridad, la importancia de la dieta dentro del proceso de cuidados. También se le otorgan funciones en el proceso de la muerte:

- *“Enfermero Mayor: la obligación del Enfermero Mayor es dormir en las celdas de la Enfermería; hazer las camas de los enfermos, barrer dicha Enfermería, tener las llaves de los dulces, vizcochos [...] tener agua y azeite, y los ungüentos necesarios, limpiar a los pobres y repartir los quartos de vela a los demás hermanos. [...] tener*

en una tabica de cada cama el nombre del enfermo, su mujer y patria y en muriendo dábale a nuestro portero para que los asiente en el libro de los difuntos. Debe repartir el almuerzo, comida y cena a los pobres y preguntarles lo que mas apetece, y tener cuidado con el cocinero para que los sazone bien.

- *Quando huviere algún moribundo que velar, famar las Enfermerías, y asseallas, para que estén con aquella decencia que deben estar los pobres de Jesu Christo.*
- *Segundo Enfermero: Ayudar en todo al Enfermero Mayor, barrer, hazer las camas y cuidar del altar de las Enfermerías, aseo, limpieza, ornamentos y también cuidar el relox”*



Ilustración XLVI: Sala baja de Cabildos. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/hospital_virtual.html

En esta Ilustración XLVI podemos apreciar elementos que hemos venido comentando:

- Los arcos murales de las Atarazanas, aprovechados para sustentar las paredes del hospital.
- La austeridad y sencillez del mobiliario, teniendo en cuenta que era una sala noble, hay ausencia total de lujos y comodidades.
- El cuadro que preside, de Valdés Leal, donde aparece Mañara dictando las Reglas de la Hermandad. 1681

<http://www.artehistoria.com/v2/obras/10668.htm>



LA EPIDEMIA DE PESTE DE 1649:

Vamos a tratar ahora en este apartado de un hecho socio-sanitario que conmovió y afectó de manera extraordinaria al siglo XVII, La Epidemia de Peste de 1649. Lo extraordinario de esta catástrofe en concreto lo centramos en su magnitud y extensión, no así en su aparición ya que era relativamente frecuente que esta enfermedad apareciese de forma periódica por nuestro país y resto de Europa. Concretamente la última década del siglo XVI vivió un episodio que se extendió por muchas ciudades de la península, especialmente por Madrid.

García Martínez (2014) en su artículo “*La Hospitalización y la Peste en el siglo XVII en Directorio de Enfermeros de Simón Pérez*” nos pone de manifiesto la importancia de esta enfermedad en esta época concreta y cómo ha despertado un enorme interés desde los puntos de vista sanitario, sociológico, médico, religioso, antropológico, económico, moral y ético. (García Martínez M. J., 2014). Refiere este autor que la investigadora Mary Lindeman relaciona la aparición de estas epidemias de peste con la intensificación de las primeras medidas de sanidad pública, lo que significa un avance importante dentro de la desgracia que arrastra esta enfermedad.

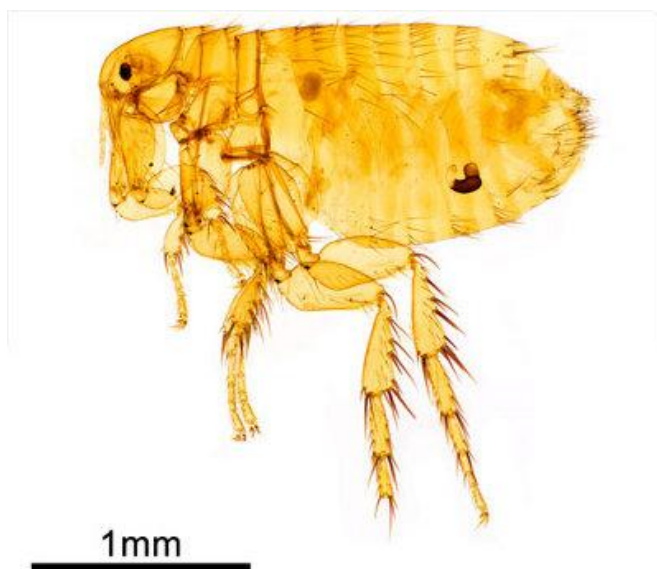


Ilustración XLVII: *Xenopsylla cheopis*, más conocida como pulga de la rata oriental y principal vector de transmisión la peste bubónica a través de la bacteria *Yersinia pestis*. | Fotografía del Museo de Historia Natural de Londres, Recuperado de <http://naukas.com/2012/02/>

La peste es una enfermedad originada por la enterobacteria *Yersinia Pestis*, bacilo gran negativo. Fue aislada por Alexandre Yersin en 1849 y es de los microorganismos que más muertes han causado en la humanidad. Se conocen en la historia epidemias por esta enfermedad desde el siglo I y VI de nuestra era, con brotes severos en

los siglos XIV, XVII y XIX.

Rufo de Éfeso, un ecléctico del siglo I, fue el primero en describirla e

hizo especial hincapié en recomendar a sus colegas que escribiesen y dejarasen constancia documental de los signos y síntomas detectados al explorar a los pacientes, estableciendo las

bases de la historia clínica: "*se debe interrogar al paciente; con la ayuda de estas preguntas es posible reconocer más exactamente algunos de los fenómenos importantes de la enfermedad y tratar mejor al paciente*". (Martin-Ibañez, 2002)

Produce en el ser humano distintas variantes, la peste neumónica, cuando se trasmite por gotitas de un individuo a otro, llegando a los pulmones, la bubónica y la septicémica. El principal reservorio son los roedores. Es transmitida por las pulgas que anidan en las ratas, (*Xenopsylla Cheopis*) (Ilustración XLVII) y aunque muchos de estos roedores mueren por la propia enfermedad, los que sobreviven se convierten en un vehículo muy eficaz de transmisión. La pulga succiona la sangre del roedor que contiene a la enterobacteria, que tiene capacidad de reproducirse en el estómago de la pulga, infectando a más roedores en el momento que pican a otros de ellos, y de aquí la transmisión a los humanos. Las personas que estaban en contacto con roedores se infectaban bien por saltar la pulga del roedor al humano o al morir el roedor cambiar la pulga de huésped en busca de más sangre que succionar. Otros vectores podrían ser los gatos y perros domésticos que se convierten también en portadores de la pulga. No es de extrañar que con la facilidad de movimientos y poco control de perros, gatos y ratas en aquella época la enfermedad se extendiese de forma rápida e incontrolada.

El origen de la enfermedad que ocasionó la epidemia de 1649 parece ser que estuvo en Valencia en 1647. En 1648 ya se había generalizado por toda España, teniendo especial virulencia en Aragón, lo que dio pie a la traducción al castellano, por parte del protomédico Mercado, de la obra italiana de Diego Dorner, "*Instrucciones sobre la peste*" publicada en Roma en 1576 (García Monlleó & Girón Irrueste, 2005). Granero (2008) sostiene que Luis Mercado, médico de Felipe II, había escrito esta obra por orden del rey con el nombre de "*Libro en el que se trata con claridad la naturaleza, causas, providencia y verdadero orden y modo de curar la enfermedad vulgar y peste, que en estos años se ha divulgado por toda España*". (Granero J. , La peste en Sevilla, 2008).

En la primavera de 1648 se comentaba que ya había enfermedad en Murcia. A principios del año 1649 llegó a Jerez, Sanlúcar de Barrameda, Cádiz, Carmona, Málaga, Écija, Córdoba, Marbella, Antequera, Bujalance, Montilla, Gibraltar y Sevilla, desde donde se extiende a las Indias.

La virulencia de la enfermedad fue tremenda, las ciudades y pueblos quedaban diezmadas de población. No respetaba clases sociales, aunque evidentemente los pobres y los

que estaban más en contacto con la enfermedad, eran los más vulnerables. Las órdenes religiosas hospitalarias, como la de San Juan de Dios, sufrieron numerosas bajas, García y Girón (2005) en un trabajo sobre la labor de la Orden Hospitalaria en las epidemias, nos aportan que en la casa de Sevilla perecieron 22 hermanos de la Orden y hasta 98 procedentes de las demás casas de la provincia (García Monlleó & Girón Irrueste, 2005), dejando desabastecidos los hospitales de personal de asistencia cuando más falta hacía. El primer fallecido del que se tiene constancia documental en Sevilla fue el cardenal D. Agustín Spinola con cincuenta años. (Granero J. , La peste en Sevilla, 2008)

Sevilla tenía un comercio pujante, barcos y galeones salían y entraban constantemente en el puerto, y con él multitud de personas y “multitud de ratas,” indeseados pasajeros de las flotas que amarraban a puerto. La rata es un animal que cambia constantemente de localización allí donde hay comida, y por tanto funcionaba como un excelente mecanismo de transmisión.

El invierno y la primavera fueron especialmente lluviosos en Sevilla, el Domingo de Ramos, 28 de marzo 1649, se presentó torrencial y así siguió toda la Semana Santa llegando el Jueves Santo a inundarse gran parte de la ciudad especialmente la Alameda y zonas bajas. Esto propició el desarrollo de la enfermedad que en mayo ya estaba totalmente extendida, habiendo llegado noticias a Madrid que prohibió la entrada a viajeros procedentes de Sevilla, Málaga, Cádiz, Jerez y Sanlúcar.

Según un trabajo de Robles Carrión y cols, a finales del siglo XVI en Sevilla existían 14.381 casas y 120.519 personas según censo del arzobispado de Sevilla, a los que habría que añadir unas 4.000 pertenecientes al clero y distintas órdenes religiosas y monásticas. Por ello y contando con la población flotante, en la ciudad podrían residir entre 120.000 y 140.000 personas (Robles Carrión, Vega Vazquez, & Pachón María, 2012). Rodrigo Caro (1634) afirma que había en la ciudad 230.000 cédulas de confesión.

Un libro de 1649, titulado “*Copiosa relación de los sucedido en el tiempo que duró la epidemia en la grande y augustisima ciudad de Sevilla, año 1649*” (Ilustración XLVIII) da una reseña de lo ocurrido en la ciudad durante la catástrofe. Fue impreso en Écija por Juan Malpartida de las Alas y terminado de escribir el 7 de diciembre de 1649 por un religioso, cuyo nombre no consta, y dirigido a su Reverendísimo Padre General, y parece ser que por encargo de D. Pedro López de San Román Ladrón de Guevara, Jurado de Sevilla

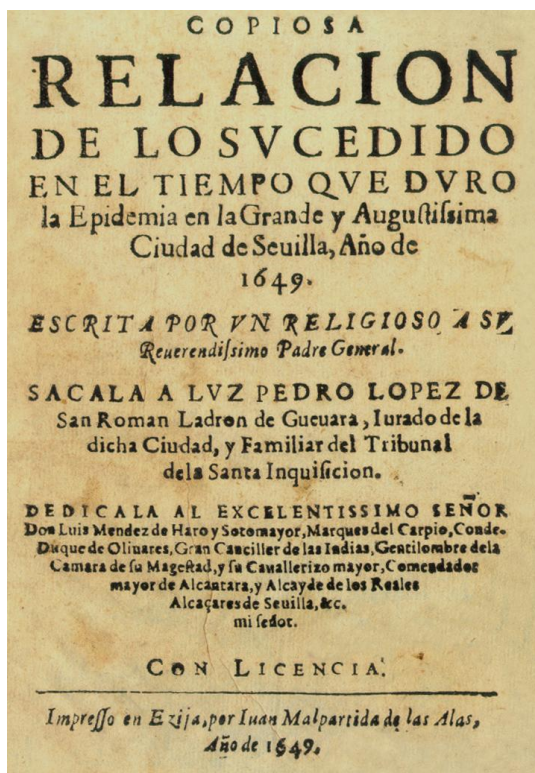


Ilustración XLVIII: Portada del tratado de la Epidemia de peste de 1649. Recuperado de http://fama2.us.es/flgh/media/digital/epidemia_sevilla.pdf

perteneciente al tribunal de la Santa Inquisición. Es una obra muy interesante y que aporta una serie de noticias y detalles que nos han permitido conocer lo sucedido en aquel luctuoso periodo. Tiene sello de la biblioteca de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Sevilla. De esta obra, y para un mejor conocimiento de lo que en Sevilla ocurrió, entresacamos las siguientes situaciones:

El inicio u origen parece encuadrarse en el barrio de Triana a resueltas de un barco que atracó procedente de Cádiz, quedando de esta forma apestada la ciudad, prendiendo de tal modo que no puso ocultarse por mucho tiempo. Las avenidas del río, la baja temperatura de los

meses de abril y mayo junto con el hambre, propiciaron la rápida dispersión. No falta en la obra referencia a un origen “cósmico de la enfermedad”:

“...fue tan fecunda la avenida del rio, y los mantenimientos faltaron, pereció mucha gente de no tener víveres. Este azote de el hambre se aumentò de fuerte, ...llegó a valer un huevo (cosa increíble) dozequartos, y quatro reales de a ocho de plata vna gallina....los Abriles y Mayos de este País, que suelen competir con las canículas de otros, se vieron convertidos en Diziembres....Y aunque pudo ser esto disposición para la Peste, lo fundamental y verdadera es, que fue Epidemia, por la malévola influencia de constelaciones que corrieron por todo este Meridiano, y Planetas que predominavan este año. Esta Pestilencia, pues, dicen vulgarmente comunicaron vnos Gitanos a Triana en una ropa de Cadiz....quedò apestada esta parte de la Ciudad, saltò a lo interior de Sevilla la centella, y como hallò tanto a donde cebar su furia, prendio de fuerte su fiereza, que no pudo ocultarse mas esta desdicha”

La creencia del origen divino de la enfermedad tampoco de descartaba. La sombra de un castigo divino era la causa por lo que entre las reacciones a la peste se contaban tentativas de expiación del pecado o aplacar la cólera divina. La puesta en marcha y organización de

rogativas, oraciones y penitencias, llevaban un fondo de solicitud de misericordia por los pecados de los hombres y otro de súplica por el cese de la enfermedad. El hecho de admitir un origen divino en la desgracia no impedía el uso de “sanadores mortales” y la puesta en marcha de medidas higiénicas sanitarias, así como el empleo de remedios naturales, prescripciones dietéticas y control de medidas, algunas antiguas y conocidas por su efecto positivo. (García Martínez M. J., 2014)

Una vez declarada la enfermedad todos los recursos fueron pocos, el Hospital de las Cinco Llagas (Ilustración XLIX) se quedó pequeño y los enfermos se hacinaban tanto en el interior como en la explanada esperando una cama hospitalaria. Granero (2008) deja constancia en su obra sobre Mañara que llegaron a habilitarse 18 salas en el Hospital de las Cinco Llagas o de la Sangre y sus casi dos mil camas eran a todas luces insuficientes.

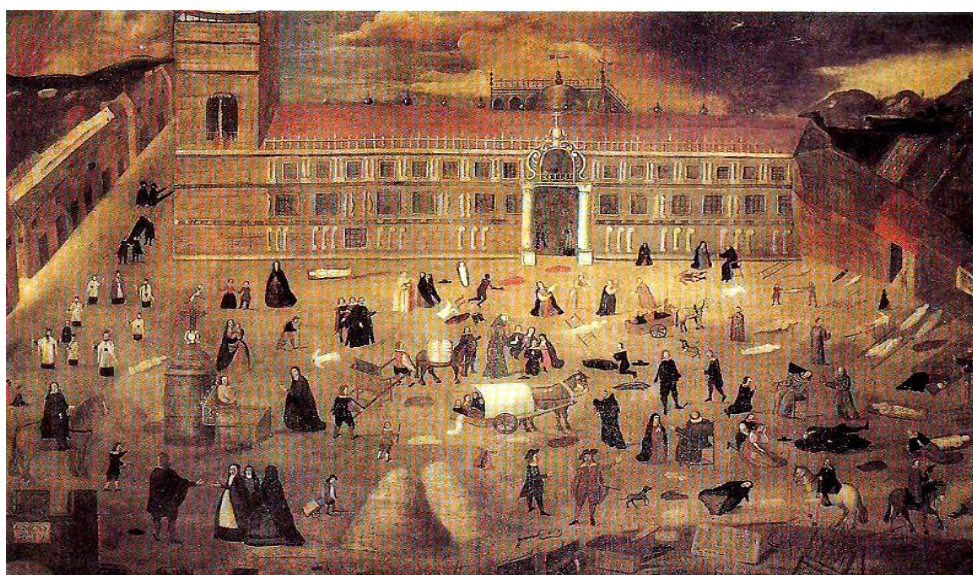


Ilustración XLIX: Hospital de las Cinco Llagas, cuadro del Hospital del Pozo Santo.
Recuperado de <http://www.galeon.com/juliodominguez/2012/pozo.html>



Ilustración L: detalle del cuadro donde se refleja la situación en la explanada del Hospital

De la Ilustración XLIX hemos ampliado la parte correspondiente a la explanada (Ilustración L) en la que podemos observar enfermos en los suelos esperando camas, el carro de los muertos para llevar a los difuntos, cadáveres amortajados, filas de clérigos que acuden para entierro o para extremaunción, caballeros asistiendo a los moribundos y algunos incluso en posición genuflexa orando ante tamaña catástrofe. En definitiva la ilustración que se conserva en el Hospital del Pozo Santo es un fiel reflejo de la situación de caos y tragedia que se vivía en Sevilla.

La solidaridad del pueblo sevillano se movilizó y hubo donaciones en metálico para patronazgos de camas en los distintos centros,

“otros sino imitando su largueza a impulsos de su generosa compasión, dieron veinte camas, otros ocho, otros quatro, y otros vna, y todos quexándose de no poder medir el caudal y posibilidad con su deseo”

Otras donaciones fueron en material y alimentos, refleja esta detallada crónica que el Jurado D. Pedro López de San Román Ladrón de Guevara, se adelantó a todos en las donaciones, cosa que sorprendió ya que *“....la avaricia que tan de ordinario prende en estos grandes en el tener”*

Su aportación se cuantifica en

“mucha cantidad de ducados en limosnas de su Patrimonio en socorro de los pobres: proveyó el Hospital con su diligencia y solicitud de ocho mil colchones de la Ciudad y costeó muchos carros y sillar para llevar los enfermos.....”

Y no fue menos la solidaridad y generosidad del pueblo llano, describiéndola el cronista de esta manera:

“.... Ayudavan las copiosas limosnas y regalos, gallinas, carneros, bizcochos, y serones de passas (en tiempos en que no se hallaba en Sevilla vna) que ponían abundante el Hospital. Y para que se admire mas la cordial piedad de los habitantes de esta Nobilísima Ciudad cierto día se juntô en la Iglesia de San Antonio de Padua vna copiosa multitud de gente principal y llevando cada

vno en las manos vna fuente y canastos de regalos diferentes, fueron en Procesi3n hasta la Sangre⁴⁷ cantando La Letanía”

Hay recogidas en este texto medidas higi3nico-sanitarias llevadas a cabo para combatir la epidemia o al menos evitar su propagaci3n. Especial cuidado se tena, aunque de una forma emp3rica, en que los afectados no contagiasen al resto, as3 como se tena en cuenta la segregaci3n de objetos contaminados. Recoge este manual del siglo XVII el m3todo para separar v3veres y alimentos para preservarlos del mal:

“la provisi3n de v3veres medicinas y todo lo necesario del servicio de los enfermos y sanos que les asist3an, estaban en Quartos separados del Contagio, y se recib3an por tornos...”

Campaas de salud p3blica, como la exterminaci3n de perros y gatos por creerse los transmisores de la enfermedad, cuando en realidad estos mor3an tambi3n r3pidamente por ser susceptibles al microorganismo.

”...preg3nase por orden de los seores de la Junta, que los vecinos de la Ciudad matasen todos los perros y gatos, por llevar estos el Contagio de vnas a otras partes. Hizoseasi y fue tanta la mortandad de estos brutos, que para desocupar de ellos las calles, fue necesario destinar un Carro....”

Se llevaban a cabo incineraciones masivas de ropas y enseres contagiados, se encalaron casas y templos⁴⁸, interior y exteriormente, desinfect3ndose con vinagre y con calor objetos de distinta 3ndole (Robles Carri3n, Vega Vazquez, & Pach3n Mar3a, 2012). Como medida general de aislamiento o cuarentena, se prohibi3 la entrada y salida de Sevilla, cerr3ndose las puertas de las murallas de la ciudad, adquiriendo as3 la muralla un papel de defensa sanitaria adem3s de la militar que ya tena desde tiempo de Julio C3sar. “

Impidi3 la Justicia la salida de la gente de la Ciudad a esta Puerta⁴⁹, por pagar mucho con la vidahazer motivo de la curiosidad.....Para mayor seguridad de todas estas Puertas, mand3 la junta poner por los caminos y

⁴⁷Hospital de las Cinco Llagas, actual Parlamento Andaluz.

⁴⁸ Esto provoc3 la desaparici3n de frescos de muchas iglesias que han sido recuperados en la actualidad tras labores de mantenimiento

⁴⁹ En este caso se refiere a la puerta de la Macarena y a la curiosidad del pueblo por ver la situaci3n de las explanadas del Hospital extramuros

partes sospechosas, Guardas a cavallo, para estorvar la entrada de la ropa y gente forastera.”

Otras medidas preventivas, o más bien paliativas para combatir el hedor y la podredumbre fueron aplicar sustancias con olores tipo juncia, preparados con vinagre fuerte, ámbar, limones con clavo, especias y bálsamos. Se hacían circular *manadas de vacas por las*



calles para que el aliento suprimiese lo grueso del aire. Por las noches era frecuente encender hogueras de romero y tomillo y baldear frecuentemente calles y plazas. (A.M Sevilla sesión Conde del Águila).

Ilustración LI: Grabado antiguo que representa al Hospital de la Sangre o Cinco Llagas, escenario de la epidemia de peste de 1649. x. Recuperado de <http://arkeologia.blogspot.com.es/2011/07/peste-en-sevilla-la-colera-de-dios.html>



Ilustración LII: El Hospital de las Cinco Llagas o de la Sangre, hoy. Actual sede del Parlamento Andaluz. En esta explanada esperaban vivos y muertos a las atenciones sanitarias. Foto del autor en julio 2014

Especialmente interesante en esta crónica, sacada a la luz por D. Pedro López de San Román Ladrón de Guevara, resulta la organización arquitectónica y funcional del dispositivo sanitario para hacer frente al contagio

“...se hallaron en el famoso Hospital de la Sangre diez y ocho Salas nuevas, sin que en ella huviesse estado enfermo jamas.....la disposición del Hospital fue, en cada vna de las diez y ocho Salas nuevas repartir a trescientos enfermos en algunas, en otras a doscientos, y en otras a cinquenta, conforme la capacidad de cada vna, separadas las mujeres de los hombres.para el gobierno universal de la parte de adétro del Hospital del Contagio, nombrò la Junta vn Letrado con grande salario llamado el Licenciado Don Antonio de Viana, y quatro Ministros que le acompañasen. Murio brevemente este Cavallero, y luego señaló otro de la misma forma que el primero y cuyo nombre era el Licenciado Don Juan Peculio y también le imitó en la brevedad de su muerte.....dispuso con ordé los Medicos del Hospital, separar los Enfermos q entravan moribundos, de los morituros, y q los moribundos estiviessen en vnas Salas baxas, las qualesmádòla Iunta que fuesen de madera, por la brevedad q pedia la necesidad, en vuna asistían hòbres, y en otra mujeres, donde esta suerte de heridos, por incapazes de cura asistiesen segregados, porq la multitud de los muertos quàdohabitavà mezclados causavacófusió....”

El Hospital se organizó por zonas, así estaba el Hospital del Contagio, el Hospital de las Calenturas, habilitándose como de Convalecencia las salas llamadas de San Sebastián y San Miguel para 300 hombres y el Hospital de San Lázaro para 600 mujeres.

Pronto el Hospital se queda pequeño y la junta encargada manda a habilitar más recintos hospitalarios

“...viendo los señores de la Iunta Real, que los Enfermos no cabian en el Hospital de la Sangre, con ser tan inmensa su capacidad, decretarose formasen otros dos en Triana, a la parte que mira al Monasterio de la Cartuxa: vno para Enfermeria, y otro para Convalecencia....”



Ilustración LIII Atendiendo a los sacerdotes en la enfermería durante la epidemia: Lucas Valdés 1699



Ilustración LIV: Escenas de cuidadores cortando el pan y dando alimento a los pacientes. Sobre esta obra Calvo Calvo ha realizado un interesante estudio iconográfico en su artículo. *"Análisis iconográfico de la pintura de Lucas Valdés, asistencia a los sacerdotes en la enfermería"*

La epidemia llegó a desbordar y colapsar la ciudad, los médicos y enfermeros morían de forma inexorable sin encontrar remedios al mal. Estos profesionales sanitarios tenían como tarea principal el extirpar las bubas producidas por la enfermedad. Prieto y Galindo nos definen las Bubas como: Nombre vulgar de las pústulas. Mal venéreo o sífilis. Tumores inflamatorios en ingle, axila y cuello, normalmente ligados a la sífilis. Las bubas pestilenciales son las derivadas de la peste, que son las que aquí nos ocupan. (Prieto Moreno & Galindo Casero, 2001) Esta tarea de extirpación no siempre era la solución y se obtenían desiguales aciertos, por otra parte también se esmeraban en realizar sangrías, que lejos de recuperar al paciente lo debilitaban aún más.

“.... Los Medicos de esta ciudad, aunque Avicenas y galenos temblaban a el conocimiento y cura de el achaque, no ignoraban lo que de ordinario él pide, pero pasmavanse de ver en dos heridos con un mesmo remedio efectos encontrados. El abrir las venas era muerte en los que se juzgava vida, y otras vezes dava vida temiendose la muerte.....”.

JM Granero (2008) nos da cuenta de los síntomas y de cómo se manifestaba la enfermedad

“las enfermedades con que ejecutaba aquella mala influencia fueron muy varias, unos eran bubones, landres, carbuncos simples y complicados, otros tabardillos que eran los de peor fortuna.”

Era tan feroz la epidemia que mataba a las personas a las 24 horas del contagio o a lo sumo a las 48 horas, los que más cuatro días, por lo que la rotación por las camas de los hospitales era incesante. En el Hospital de la Sangre de los 6 médicos que había solo se salvó uno, de los 19 cirujanos, sólo vivieron 3 y de los 56 sangradores solo quedaron 22, según la crónica que estamos manejando.

Robles Carrión y cols (2012) en su trabajo sobre la actividad del Hospital de la Sangre durante la epidemia, cita que sólo en este establecimiento se atendieron 26.700 pacientes, de los cuales 22.900 murieron. Recogen estos autores que el equipo cuidador estaba formado por la madre enfermera mayor, las madres enfermeras y sus ayudantes, las hijas o doncellas. La madre enfermera mayor era la encargada de enseñar y supervisar el oficio de las otras mujeres, no necesitando ningún conocimiento o requisito profesional. Lo único exigible era tratar los pacientes con cuidado, amor y caridad, con el horizonte de tener las necesidades básicas cubiertas y atender las alteraciones producidas por la enfermedad. (Robles Carrión, Vega Vazquez, & Pachón María, 2012).

Es una incógnita el número de muertos totales en la ciudad, la mayoría de autores coinciden en elevar a casi 60.000 en un censo de unos 120.000. En el AM. de Sevilla en la sesión del Conde del Águila se encuentran documentos que narran la muerte de 20.000 niños y ciento cuarenta mil adultos. Ortiz de Zúñiga recoge en sus anales los carneros que se abrieron en Sevilla para dar sepulturas siendo el mayor de ellos el del Prado de San Sebastián, contando en total todos los enterramientos pasarían de los 50.000 los fallecidos.

Cada mañana, al amanecer, el espectáculo era dantesco. Cientos de cuerpos apiñados en las calles en los portales de casas e iglesias, algunos atados por los pies para ser arrastrados sin tocarlos y dejados en las calles para su recogida en unos carros que habilitaron las parroquias.

No faltaron las procesiones suplicando el cese de la enfermedad, siendo las de más importancia las que se llevaron a cabo con la Virgen de los Reyes y la realizada con el Santo Crucifijo de San Agustín, el 2 de julio, que procesionó hasta la S.I. Catedral en rogativas. Hoy en día, 366 años después, se sigue celebrando en la Iglesia de San Roque Solemne Función Votiva ante este Santo Crucifijo en recuerdo y agradecimiento por el fin de esta epidemia. (Ilustración LV)



Ilustración LV: Convocatoria mural del año 2015. Fotos del autor

“...las penitencias, ayunos, azotes, rogativas y procesiones exponían al ruydo los siglos.....asegurome un Prebendado de San Lorenço que vio en la sola vnprocesionmas de diez mil personas con tanta compostura y llanto, que seria sin duda alegre jubilo para la celestial Iurusalem....”

El olor a muerto y a muerte por la ciudad era evidente,

“....tal era el pestilente vapor que exhalaban los Carneros⁵⁰.....” no había sitio para depositar más cadáveres. *“....el intolerable olor hizo cerrar los Templos, sacando y trasladando el Santisimo Sacramento a algún lugar decente, o vezino Monasterio....”*

Las iglesias se cerraron y se mandó construir varios camposantos⁵¹ a la afueras, extramuros y alejados de las puertas de acceso a la ciudad, habiendo tantos muertos que algunos permanecían en sus casas o en las calles varios días sin enterrar. Según Ortiz de Zúñiga, fue el

"más trágico suceso que ha tenido Sevilla"...ya que, "quedó Sevilla con gran menoscabo de vecindad, si no sola, muy desacompañada, vacías gran multitud de casas, en que se fueron siguiendo ruinas en los años siguientes;... todas las contribuciones públicas en gran baja;... los gremios de tratos y fábricas quedaron sin artífices ni oficiales, los campos sin cultivadores... y otra larga serie de males, reliquias de tan portentosa calamidad".

Relatan las crónicas que hubo momentos en donde no había sitio material para enterrar más muertos, se abrieron fosas comunes, y se abrieron criptas en los templos, incluso particulares y de patronazgos para dar cabida a los cadáveres. El patio de los naranjos de la catedral era un camposanto al aire donde se amontonaban cientos de cuerpos. Ortiz de Zuñiga escribe que

“se llenaban las bóvedas de las iglesias, de que ninguna se reservó, que no era tiempo de mirar en patronatos ni respetos.”

⁵⁰ Lugares en los que a modo de fosas comunes, se apilaban los cadáveres para el enterramiento.

⁵¹ Los lugares escogidos fueron: Fuera de la Puerta Real (Alto de Colón), fuera de la Puerta de la Barqueta (La Almenilla), fuera de la puerta de la Macarena, fuera de la Puerta de Triana, junto al Convento de N.S. del Pópulo, fuera de la Puerta del Osario, fuera de la Puerta de Jerez, o de San Sebastián.

En otros templos como en la iglesia del Convento de San Francisco hubo hasta pleitos ante la negativa de enterrar muertos por contaminar el ambiente del templo.

No había remedio para tanta enfermedad. Mercado en su libro antes citado daba tres soluciones para atajar la epidemia: Oro, Fuego y Castigo. Oro para hacer frente a los gastos y proveer recursos, Fuego para incinerar todo lo que había estado en contacto con la enfermedad y Castigo severísimo y público para quien no cumpliera las normas establecidas por las autoridades referentes a la epidemia. El oro y el dinero de las donaciones permitieron pagar importantes suma de dinero a quien se dedicase a trabajar con los enfermos a sabiendas de que el riesgo era importante y la posibilidad de muerte muy alta. Esto atrajo a mucho personal, con o sin conocimientos, que se arriesgó a pesar de todo con tal de hacer una pequeña fortuna, cosa que raramente se daba ya que la muerte llegaba antes.

En este sentido García Martínez (2014) nos resume como Simón López reflejaba estas medidas como las principales utilizadas para combatir la peste en los hospitales castellanos del XVII. Recoge este autor lo publicado por Simón Pérez con estas palabras:

“Tres remedios tiene sólo la peste, sin los quales ni la medicina, ni sus ausilios tienen fuerça ni suficiençia, ni buen efecto y, con ellos, solos se suelen defender y sean defendido grandes repúblicas, las quales son oro, fuego y castigo, el oro, para no reparar en cosa ninguna que se ofrezca; el fuego, para quemar ropas y otras cosas, que ningún rastro quede de ellas; castigo público y riguroso, sin eçepción, para quien quebrantares las leyes y orden que se les dieren orden a la cura de la peste y defensa de la republica”⁵²

Cuenta la crónica, que a finales de junio se vieron indicios de retirada de la enfermedad, que se fue confirmando durante los primeros días de julio, de tal manera que

“...y a los 22 del dicho mes (julio 1649) mandò poner por el P. Administrador del Hospital de la Sangre, vanderá de salud, por no aver en estos días entrado mas de quatro, o cinco Enfermos y muerto otros tantos.....”

todo un éxito si consideramos que los periodos de mayor apogeo de la enfermedad se registraban del orden de 4.000 muertos diarios y que en un corral de vecinos llamado “el del

⁵² Transcripción de García Martínez, MJ del “*Directorio de enfermeros*” de Simón Pérez. Capítulo 100, párrafo 482

Conde”⁵³ en la collación del Señor Santiago el Viejo, con una población de más de trescientos vecinos, hubo día que se sacaban veinte muertos.

El 20 de julio se cerró el Hospital de Triana “...donde murieron más de doze mil personas...” el día de Santiago y Santa Ana se pretendió cerrar las dependencias habilitadas en el de la Sangre, aunque no se pudo porque aún quedaban “....enfermos de llagas viejas..” para evitar nuevos brotes se extremaron las medidas, quemándose ropa, enseres, algunos de mucho valor y evitando las entradas y salidas por las puertas de la ciudad.

Avance de la peste de 1649

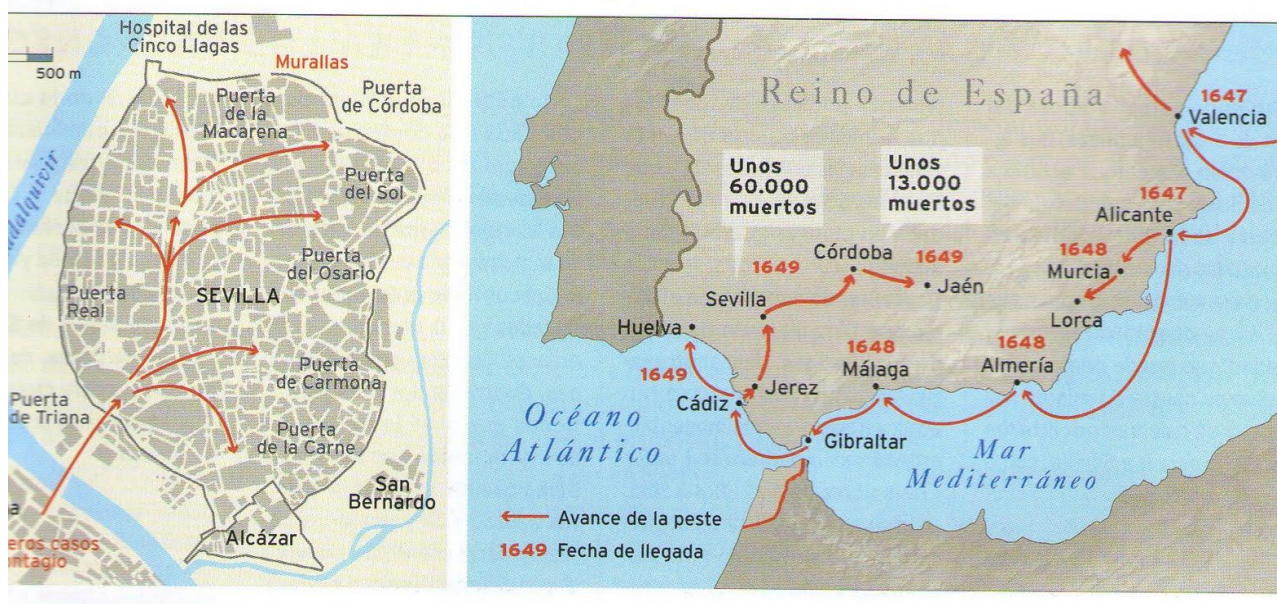


Ilustración LVI: Grafico del avance de la peste en Sevilla. Recuperado de <http://arkeologia.blogspot.com.es/2011/07/peste-en-sevilla-la-colera-de-dios.html> en septiembre 2013

Durante este tiempo, la caridad fue el motor que impulsó al cuidado de tantos desafortunados. El hambre campaba a sus anchas por Sevilla, llegándose a especular incluso con lo más básico, el pan. La caridad y la inhumanidad se daban la mano por igual. Mientras había personas que ofrecían literalmente sus vidas al cuidado de enfermos y al traslado de cadáveres, otros tuvieron una actitud distinta por miedo al contagio.

⁵³ Este Corral existe en la actualidad en la calle Santiago, con su configuración antigua, convertido en edificio de apartamentos.

Recoge Grosso (1988) en un artículo periodístico, que era frecuente ver niños huérfanos por las calles que nadie recogía por miedo al contagio, niños de meses que tirados en la calle subsistían de los mendrugos que les tiraban desde la ventanas (Grosso, 1988). Como anécdota comenta Grosso que ese año salió el Corpus prácticamente sin acompañantes, ni Seises bailaron porque todos los niños habían muerto. Cadáveres por las calles, que eran devorados por los perros o por los cerdos, niños de pecho que aparecerían aferrados al cadáver de su madre durante días en un intento de succionar la última gota de leche.....

La peste tuvo consecuencias positivas, si así pueden llamarse. Una de ellas, que ya apuntamos al principio de este apartado, fue la puesta en marcha de medidas higiénico-sanitarias que hicieron avanzar la salud pública, otra fue la aparición de tratados sobre el tema y manuales de formación y adiestramiento del personal sanitario, entre ellos los enfermeros.

Una cosa fue cierta, que la ciudad no volvió a ser la misma, dejando de ser la relativamente próspera Sevilla del Descubrimiento. Varió radicalmente su fisonomía, se perdieron muchas vidas, muchos enseres y mucho arte. Este episodio, aunque no único, precipitó la decadencia de la urbe, capital económica de la península y del sur de Europa.

Doce años después de esta tragedia, y cuando aún la ciudad no se había recuperado, antes bien había empeorado por el deterioro de la situación socio-económica, en este decorado de miseria y enfermedad aparece la obra de Miguel Mañara para, con un aldabonazo, mover los corazones de los que más tenían en favor de los más necesitados y desarraigados de la tierra.

D. MIGUEL MAÑARA VICENTELO DE LECA:

No sólo fue la peste lo que esquilmo a la ciudad, la nefasta situación económica que venimos relatando se vio complicada con epidemias, inundaciones y otros desastres naturales. El río de vez en cuando hacía de las suyas y provocaba “arriadas” dejando un panorama desolador, especialmente entre los más pobres.

Sevilla es en esa época la puerta de Indias, es una ciudad rica en comercio y por sus calles se entremezclan intelectuales, artistas, familias hacendadas gracias a los negocios con América, junto a pícaros, maleantes y pobres que deambulan por las calles sin un lugar donde caerse muertos, en la forma más literal del término.



Ilustración LVII: D. Miguel Mañara Vicentelo de Leca. Fragmento del cuadro de Valdés Leal situado en la sala baja de cabildos

Un personaje emerge en este decorado, D. Miguel Mañara Vicentelo de Leca, (Ilustración LVII).

Mañara nace en Sevilla en 1626 cuando la ciudad está en pleno declive del apogeo que vivió en tiempos de Felipe II. Es el último nacido de una familia poderosa e influyente en Sevilla. Hijo de Tomás Mañara, un indiano que había hecho fortuna con las transacciones con las Indias, y de D^a Jerónima Anfriano, es por tanto hijo de acaudalados comerciantes que, gracias a su posición, va a disfrutar de una holgada situación económica lo que le va a permitir toda clase de placeres de juventud. La relación de su padre con las Indias es probada y es la fuente y origen de la fortuna que este corso disfrutó en Sevilla. Hemos encontrado en el Archivo General de Indias (AGI) de la capital hispalense documentos de sus viajes a la América española, como el que reproducimos en la Ilustración LVIII acerca de “*Expediente de información y licencia de pasajero a Indias de Tomás Mañara, mercader, a Perú*” fechado en 1608, fecha anterior al nacimiento de D Miguel. (Archivo General de Indias) ⁵⁴

⁵⁴ Archivo General de Indias, CONTRATACION, 5308,N.1,R.11- 2 Recto

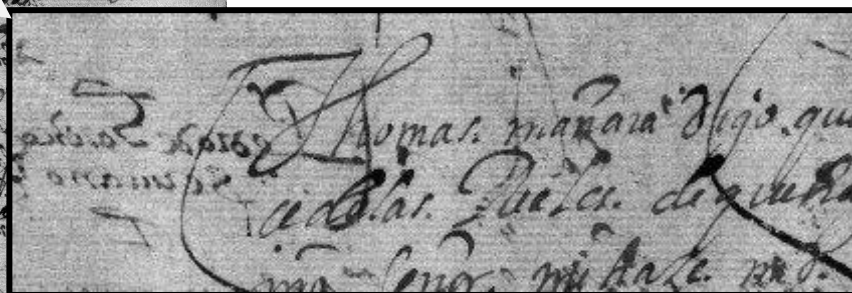
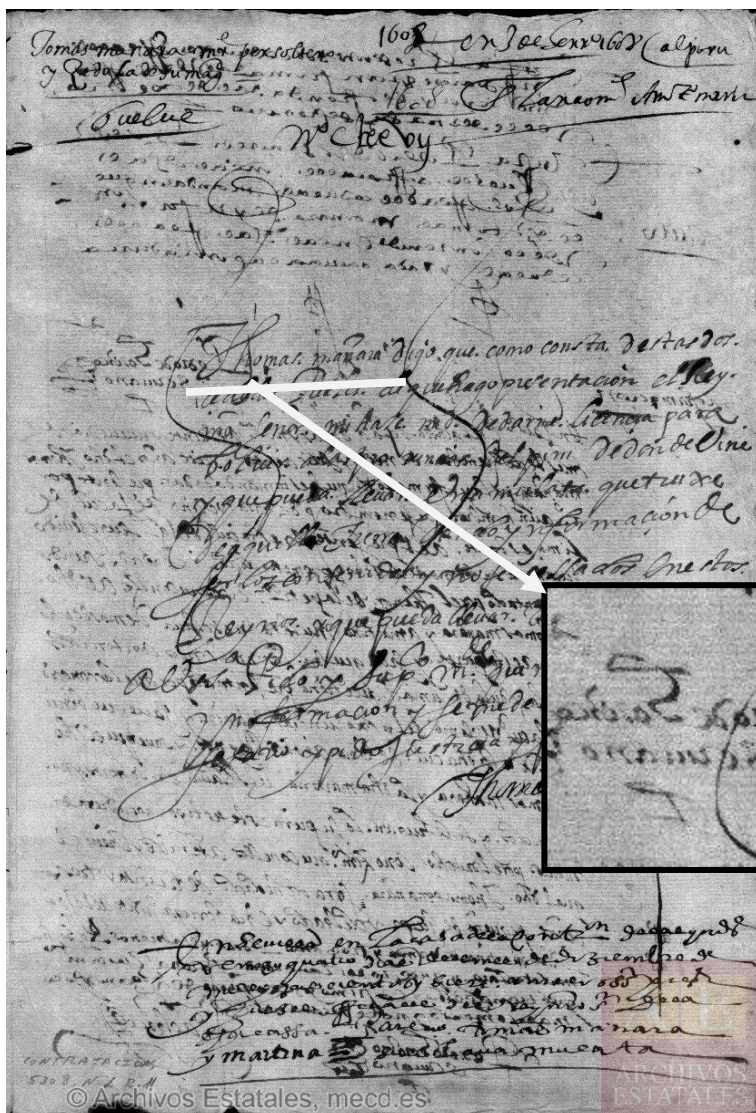
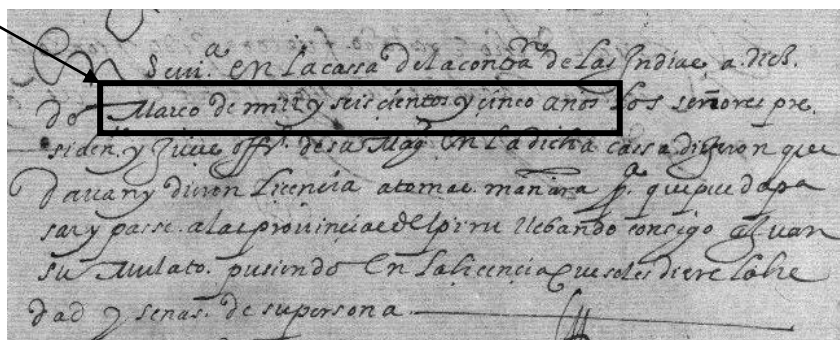


Ilustración LVIII: Información y Licencia del pasajero Tomas Mañara a Perú. AGI. Recuperado de Portal PARES

Otro documento encontrado hace referencia de otro viaje a Perú en este caso acompañado de un mulato a su servicio (Ilustración LIX): “Expediente de información y licencia de pasajero a Indias de Tomás de Mañara, con su criado Juan, mulato, a Perú” ⁵⁵ (Archivo General de Indias) este fechado en 1605



⁵⁵ Archivo General de Indias, CONTRATACIÓN, 5286,N83- 1Recto

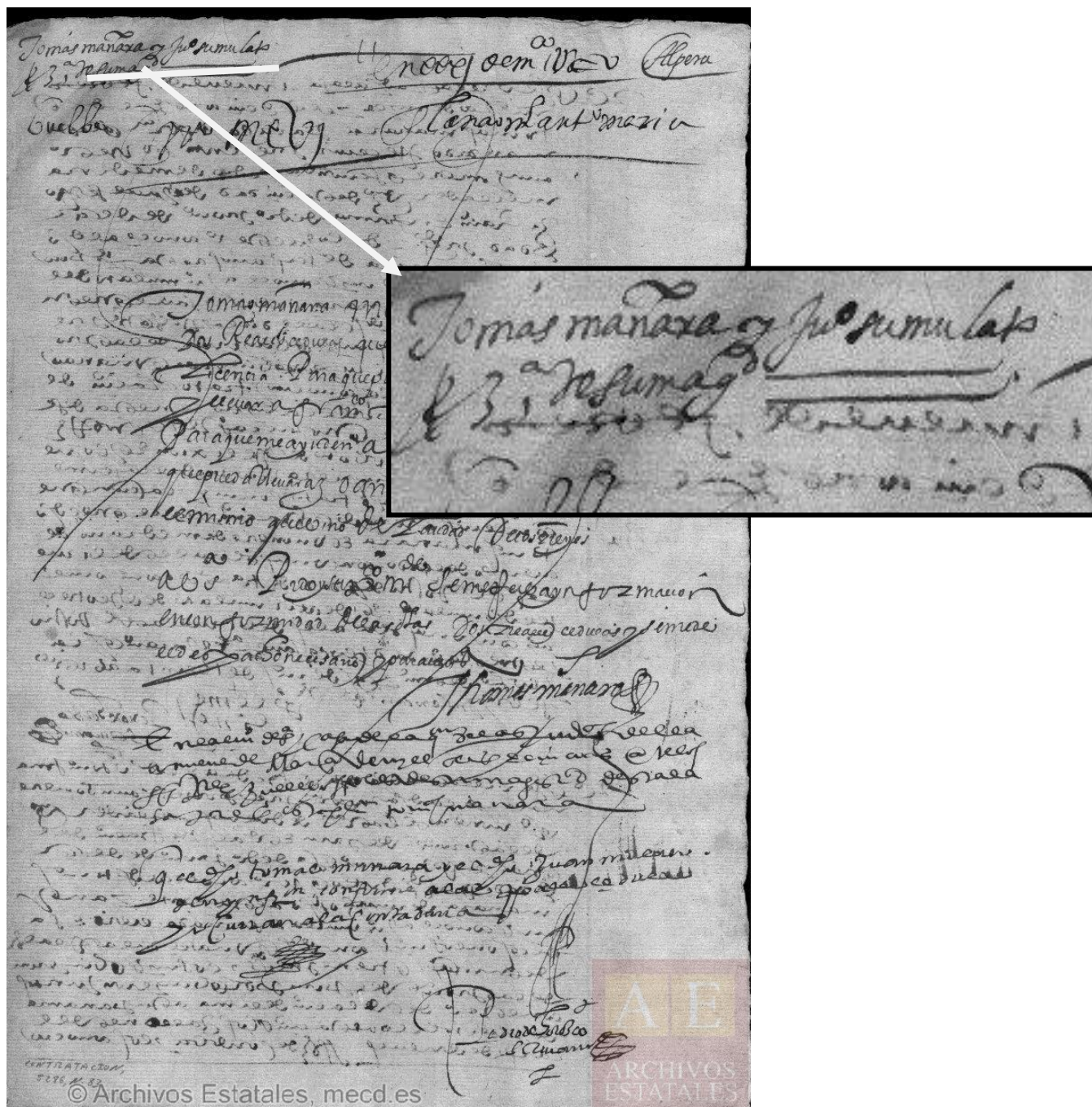


Ilustración LIX: Expediente Licencia de pasajero Tomas Mañara y su mulato Juan a Perú.
AGI. Recuperado de Portal PARES

Su madre, D^a Jerónima, había tenido ocho hijos en diez años, tres de ellos pasaron directamente de la cuna al cielo, en palabras de Granero, cosa nada rara en un época en que la mortalidad infantil era tal que el 50% de los nacidos no pasaban del primer año de vida.

En este año 1626 una inundación merma la población de la capital Hispalense. Escribía Rodrigo Caro que “fue la mayor de la que hay memoria” pasando a la historia como la “Avenida Grande”. Estuvo lloviendo desde el 17 de enero durante un periodo de 30 días. De forma gráfica describe la situación Granero, en su obra sobre la vida de Mañara, al expresar que la inundación llegó a romper tumbas y bóvedas de enterramiento saliendo al

exterior los cadáveres, especialmente en conventos y monasterio donde las monjas salieron espantadas ante semejante espectáculo (Granero J. , 2008).

En las crónicas de Rodrigo Caro⁵⁶ aparece un escrito que nos pone en antecedentes sobre el carácter caritativo de la familia Mañara ante esta situación, y escribe sobre este hecho que

“...hubo uno que pidió que le diesen treinta barcos porque quería gastar treinta mil ducados en dar de comer al pueblo. Este se dice Tomas Mañara, que bien merece escribirse su nombre y saberse su piedad” (Granero J. , 2008).

La residencia de los Mañara se encontraba en la calle Levíes, en la collación de la parroquia del Señor San Bartolomé, calle donde en tiempos de la judería tuvo asiento el domicilio de la familia de Samuel Leví, tesorero de Pedro I. (Ilustración LX)



Ilustración LX: Casa natal de Miguel Mañara en la calle Levies. Actualmente dependencias de la Consejería de Cultura de la J Andalucía. Fotos del autor

⁵⁶ Rodrigo Caro (Utrera, 1573 - Sevilla, 10 de agosto de 1647), poeta, historiador, abogado y sacerdote católico . Cronista de la ciudad de Sevilla.

Nace Miguel como una esperanza para una familia que había visto desaparecer a muchos de sus descendientes, pensando que este sería el último fruto del vientre de D^a Jerónima, no siendo así ya que en abril de 1630 nace José Mañara, pero tampoco logró sobrevivir más allá del año de vida, siguiendo Miguel siendo el benjamín y sobre el cual se van a volcar las atenciones de la familia.

A los diez años su padre solicitó para él la investidura como Caballero de la Orden de Calatrava. Cuenta Granero en su biografía que la ceremonia se desarrolló según la costumbre de la época, recibiendo el hábito con la fórmula

“ ¿Qué demandáis? Contestando el aspirante: La misericordia de Dios y del Rey nuestro Señor, administrador perpetuo de esta Santa Orden y vuestra en su nombre y de vuestra Orden.”

D. Miguel, tras este rito, recibió su hábito, su capa y su insignia de Cruz roja flor-lisada que ostentaría con orgullo hasta el día de su muerte. (Ilustración LXI)

Es lógico pensar que su formación fuese parecida a los nobles de su época, es decir dentro del domicilio familiar un preceptor se encargaría de su educación, básicamente consistente en enseñanzas literarias sin pasar a estudios superiores. Las buenas relaciones con los Jesuitas de la Casa Profesa hacen pensar que los componentes de esta congregación tuvieron influencia notable en la formación de D. Miguel, lo que sí es cierto y probado según sus biógrafos, es que no tenía una vasta cultura pero que su disciplina le hizo aprender mucho durante su vida desgranando los textos sagrados, incluso en latín, sin haber aprendido anteriormente esta lengua. Podría

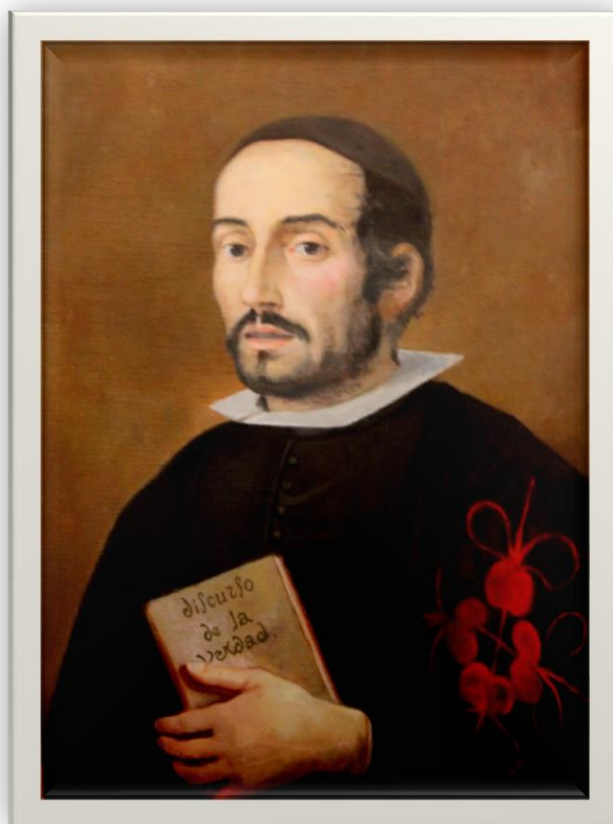


Ilustración LXI: Mañara luciendo el hábito de Calatrava.
Recuperado de
<http://maravillasdeespana.blogspot.com.es/2014/12/sevilla-y-el-hospital-de-la-caridad.html>.

decirse que sus padres esperaban de su hijo que fuese un gran caballero antes que un buen letrado.

Siendo aún un niño, en 1633, sufrió la pérdida de su hermana María Jerónima. Este hecho que puede ser dramático para cualquier persona de temprana edad se acentúa en D. Miguel que queda marcado ante tan luctuoso hecho. La herida queda para toda la vida, según escribe Granero, la obsesión por la muerte va a ser una constante en la vida de Mañara, su severa ascética comenzará y aún seguirá resonando durante toda su vida, con eso que Marañón describe como “*toques funerarios de recia vena española*” que le llevará a profundas meditaciones. En 1939 moría D. Francisco, otro de los hermanos varones mayores de D. Miguel y cuando casi no se había repuesto de esta pérdida el destino quiso que D. Juan Antonio, el mayor de los hermanos, también muriese junto al lecho de su mujer que paría en ese momento la que sería la primera nieta de los Mañara, fruto de su matrimonio con D^a Luisa Francisca de Neve.

Si analizamos algunos pasajes de su obra “*El discurso de la Verdad, dedicado a la Alta Majestad de Dios*”, podemos observar como esta obsesión por la muerte queda plasmada de forma evidente. Las primeras palabras del capítulo I dicen:

“ *Memento homo, quia pilvis es, et in pulverem reverteris. Es la primera verdad que ha de reinar en nuestros corazones: polvo y ceniza, corrupción y gusanos, sepulcro y olvido todo se acaba: hoy somos y mañana no parecemos; hoy faltamos a los ojos de la gente; mañana somos borrados de los corazones de los hombres. Breve son los días del hombre, dice el Santo Job (Job cap 14), pasan como flores y sus años son semejantes a los rocíos de los prados: son nuestros días como las aguas de los ríos, que nunca vuelven atrás, y así son irre recuperables;.....* ” (Mañara Vicentelo de Leca, 1776, pág. 1)

Palabras estas que destilan tristeza y abnegación ante lo efímero de la vida. Continúa esta obra en este tono de pesadumbre y resignación y encontramos en el capítulo XIII referencia a *la buena muerte*, que nos hace recordar el tema tratado con anterioridad. Escribe Mañara:

“Hermano mío, si quieres tener buena muerte, en tu mano está, ten buena vida, que con buena vida no hay mala muerte, ni buena muerte con mala vida, todo se acaba si no ha de durar, ¿Qué se te da de conseguir lo que deseas...”

Sigue este capítulo D. Miguel con la narración de cómo San Francisco de Borja custodió el féretro de una Emperatriz y cómo al abrirlo sólo vio

“un saco de gusanos [...] y una corona sobre un poco de podre”

Esta situación le hace reflexionar sobre lo poco conveniente de postrarse ante el hombre como ser material corruptible cuando lo que hay que hacer es postrarse ante Dios

...”prometo desde ahora no servir a señor que se muera”

En este panorama de muertes familiares se fragua la infancia y adolescencia de Miguel Mañara, viendo pasar a su familia y morir delante de él sin que pudiese hacer nada. Su atribulado padre depositó en su persona sus únicas esperanzas de continuidad dinástica y le hizo poseedor de la herencia y legado familiar. Nos encontramos a un joven de catorce años que no supo gestionar todo este legado. El adolescente no supo interpretar correctamente el papel que le deparaban las nuevas circunstancias, iniciándose aquí un periodo que quedará para la historia como la de un caballero novelesco volcado en fantasías y andanzas, un joven alocado de su tiempo, metido en mil y un peligros propios de su encumbrada posición. El 29 de abril de 1648 muere su padre D. Tomás Mañara y en 1652 su madre D^a Jerónima, cerrándose un importante capítulo de su vida.

Mucho se ha elucubrado sobre si Mañara era el D. Juan pendenciero que llegó a ser mito. Su posición adinerada y su juventud han propiciado leyendas sobre sus andanzas. No todos los autores consultados coinciden en que Mañara fuese el prototipo de joven vividor acaudalado y ajeno a las desgracias humanas, Enriqueta Vila nos presenta una obra de Celestino López Martínez, en el que pretende demostrar la falta de consistencia de la teoría de un joven D. Miguel disipado y sólo ocupado en placeres. En el artículo que Vila referencia y del que es autor Celestino López muestra a un Mañara elegido como diputado de la defensa de los vecinos de la tierra de Sevilla, de la Casa de la Moneda, de la visita de boticas, de las llaves del Archivo y del agua, de la Cárcel Real y de la Casa de Inocentes o Casa Cuna; y también diputado de los gremios de chapineros, guarnicioneros, roperos, olleros y peineros; a un Mañara actuando con actividad en una comisión encargada de proponer lo más

conveniente sobre la postura y venta en Sevilla de los vinos del Aljarafe y Constantina y a un Mañara elegido para asuntos tan dispares como resolver lo relativo al abasto de granos, provisión de pan y consumo de nieve o para representar al cabildo y a la ciudad en actos solemnes en la Corte. Y si el Cabildo lo elige para tan distintos menesteres, también la Iglesia cuenta con él en momentos importantes: fue nombrado diputado para preparar la magna procesión que se celebró en 1665 para inaugurar la capilla de Santa M^a La Blanca levantada para conmemorar la bula de Alejandro VII en favor del misterio de la Inmaculada Concepción, y que contaba con el mecenazgo de Justino de Neve y la colaboración artística de Murillo. (López Martínez, 1943)

Pero las desgracias de la vida y el fantasma de la muerte no habían terminado con Mañara. Casado felizmente con D^a Jerónima M^a Antonia Carrillo de Mendoza y Castrillo un día del verano de 1661 vio de nuevo cernirse la desgracia sobre su casa. Su joven esposa falleció sin dejarle descendencia en la finca de Montejaque, en un retiro estival. Ni la fortuna de los Mañara Vicentelo de Leca ni la fortuna de los Carrillo de Mendoza pudieron paliar tan luctuoso acontecimiento. Este suceso cambiaría su vida encaminándola hacia una profunda reflexión, casi ascética. Sevilla vio regresar a D. Miguel sumido en una profunda depresión, ese caballero lozano apuesto y rico de aventuras y andanzas juveniles era una sombra siniestra arrastrando su pena por las calles de la ciudad, depresión que le hizo refugiarse en el santuario de la Virgen de las Nieves, en la Serranía de Ronda, perdiéndose toda noticia de él hasta su resurgir con ocasión de su ingreso en la Hermandad de la Santa Caridad.

Juan Grande de Santos, a la sazón canónigo de la Catedral y catedrático de arte, fue su confesor y director espiritual durante los cinco últimos años de su vida y de la obra de Enriqueta Vila, gran conocedora de Mañara, entresacamos las palabras del Dr. Grande de Santos refiriéndose a esta etapa de Mañara:

" ... Que desde el desierto de las Nieves, donde hizo su confesión general, se vino a esta ciudad, tan trocado de la Diestra Poderosa del Altísimo, que parecía otro: porque ya ni le divertían los juegos, ni le recreaban los paseos, ni le entretenían las conversaciones. Retirábase de los amigos, andaba solo visitando iglesias y conventos y era con tanto extremo que, reparando todos en mudanza tan extraordinaria, unos lo tenían por locura, a otros le parecía que era melancolía; siendo

así que como lo entendió el testigo del venerable Siervo de Dios, era ya un efecto del amor, una elevación del espíritu, un impulso soberano y llamamiento exterior hacia el trato, comunicación y estrecha amistad con Dios". (Vila, 1998)

Otro testigo, D. Antonio de Lemus, prior del Consulado y que sería el sustituto de Mañara como hermano Mayor de la Caridad decía:

"Que desde el Desierto de las Nieves se vino a Sevilla el venerable siervo de Dios y en su casa comenzó a hacer una vida santa, dándose muy de veras a la oración, retirándose de todos sus amigos y parientes y de todas las demás conversaciones, no saliendo de su casa sino para visitar las iglesias y santuarios; y que esto era con tanto extremo que dio en sospechar a sus parientes y amigos si era humor melancólico, aunque después se conoció, no era sino instinto del Espíritu Santo que le movía al desprecio del mundo" (Vila, 1998)

Termina D. Miguel su "letargo" en Las Nieves y conoce la existencia de la Hermandad de la Santa Caridad, cuya misión consistía en dar sepultura a ajusticiados y ahogados en el río. No es que Mañara no conociese la existencia de esta institución, ya que su labor en Sevilla se venía desarrollando desde el siglo XVI, digamos pues que terminado su destierro ascético se interesa por la labor de la Hermandad. Estamos en el año 1663.

Tal compromiso adquiere con la Santa Hermandad que su grado de implicación lo eleva al cargo de hermano mayor al año de inscribirse en ella, hecho que ocurre el 17 de febrero de 1664; desde su cargo refuerza la labor caritativa de la Hermandad, ampliando sus funciones para dar asistencia y cobijo a



Ilustración LXII: Reglas de Insigne Hermandad de la Santa Caridad de Ntro. Sr. Jesucristo Año 1671.

los muchos pobres y enfermos que deambulan por la ciudad.

”por cuanto los pobres desvalidos suelen, cayendo enfermos, descaecer tanto, que se quedan muchas veces en los rincones de las calles muertos, ordenamos que cuando cualquiera de nuestros hermanos repare en tal acaecimiento, aunque el pobre no lo pida cuide el tal hermano de saber su achaque , y con entrañas de padre lo socorra en su aflicción , y luego busque en qué traerlo a nuestra Casa, y si no lo hallare acuérdesse que debajo de aquellos trapos está Christo pobre , su Dios y Señor, y cogiéndolo a cuestras tráigalo a ésta Santa Casa”
(Mañara M. , 1671).

Este es un fragmento de la *Regla de la Hermandad* (Ilustración LXII), dictada por Mañara que refleja y resume el espíritu que D. Miguel quiso infundir a la congregación. Esta profunda transformación que sufre este personaje le lleva a desarrollar un inmenso amor a los pobres a los que llama “*mis señores, mis amos*”, dedicándoles a ellos el resto de su vida y su hacienda.

En el decorado que hemos descrito con anterioridad de la Sevilla del XVII y en aras de desarrollar la labor que se proponía, D. Miguel tenía que convencer a sus conciudadanos de la importancia de su cometido y de la necesidad que tenía de ser ayudado para cumplir los objetivos que se proponía la Hermandad. Su posición privilegiada en el ámbito social de Sevilla le permitía codearse con aristócratas, artistas y comerciantes venidos a más por el negocio de Indias. La caridad y la misericordia, instrumentalizadas y llevadas a lo concreto en las **Obras de Misericordia**, iban a ser los singulares principios que inspirarían toda su labor, principios que debían ser trasladados a todo el mundo, especialmente al mundo influyente formado por nobles y eclesiásticos de alto rango. La caridad y las obras de misericordia tenían que calar tanto en el pueblo llano, como de forma especial en los personajes más influyentes de la sociedad.

Tanta fue su dedicación, tanto su incansable trabajo y penitencias que su salud se resentía constantemente. En mayo y en agosto de 1676 se vio obligado a guardar cama, según recoge su biógrafo Granero. Su permanente estado en Gracia de Dios le confortaba y no tenía miedo a la muerte. Cada día comulgaba y pasaba largas horas en oración y estando en esta situación le sobrevino hemorragia por la nariz y boca. Viendo cercana la muerte se recogió en

el lecho y renovó testamento⁵⁷. Solía meter en su lecho un Cristo que según relata D. Mateo de Victoria, “*gustaba de hacer para poder ver de hito en hito y cerca de su rostro*”. Una mejoría observó y 1678 lo pasó a duras penas entregado de nuevo a sus obras de caridad. Ese año una gran hambruna se extendió por la ciudad y allí estaba la Hermandad con su hermano mayor al frente, cosa que agravó notablemente su estado. Casi sin aliento y enfermo llegó D. Miguel al año 1679. En la mañana del día postrero comulgó de manos de su Director Espiritual y cuando este le preguntó cómo se encontraba, de su boca sólo salió una frase “*Con grandes deseos de salir de este mundo e ir a Dios*” y sin más expiró. Para cerciorarse de su muerte se le practicó,

“la experiencia que suele hacerse comúnmente con un vidrio” “y habiendo sido tan devoto de las tres horas que estuvo Cristo en la Cruz, al toque de oración de las tres, expiró” (Granero J. , 2008).

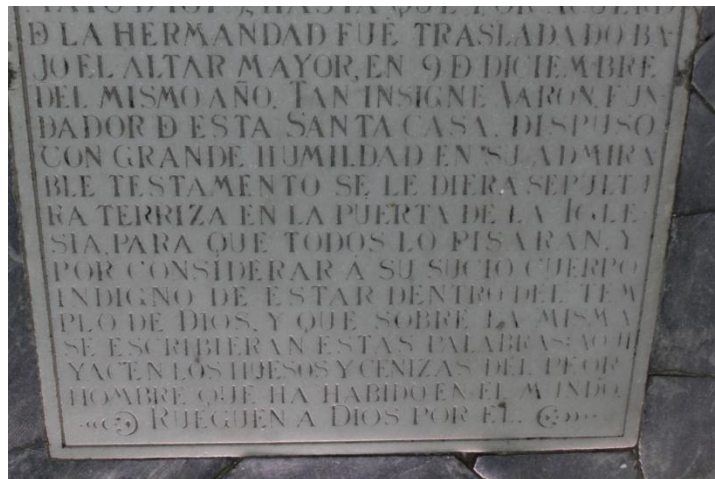
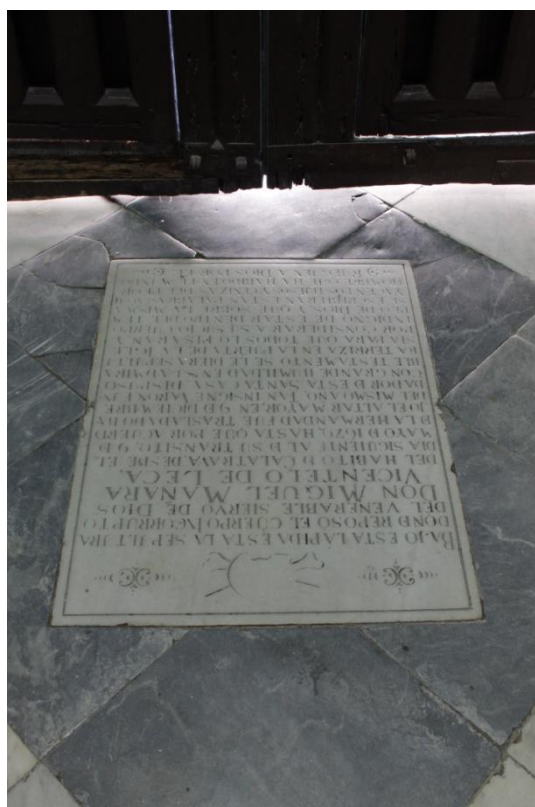


Ilustración LXIII: Lápida de la primitiva tumba de Mañara en el atrio de la Iglesia “...yacen los huesos y cenizas del peor hombre que ha habido en el mundo. Rueguen a Dios por él”. Foto del autor captada en agosto 2015

⁵⁷ Esta acción la repetía cada año porque así lo dispone las reglas de la Orden de Calatrava

Era el 9 de mayo de 1679, corría en Sevilla con gran mortandad la epidemia de los tabardillos, el morbus pustulatus, el morbus lenticularis, el cólera morbo, y el tabardillo, eran los nombres con que se conocía al tifus exantemático, (Arango, 2015) .

Amortajado con el hábito de Calatrava, la barba sin arreglar y sin ornamentos ninguno fue enterrado en el umbral de la iglesia donde todo el mundo pudiera pisar su tumba en señal de humildad (Ilustración LXIII). Posteriormente se trasladó a una bóveda bajo el altar mayor (Ilustración XLIV)



Ilustración LXIV: Mascarilla mortuoria de Mañara y emplazamiento actual de su tumba bajo el presbiterio de la Iglesia del Hospital. Fotos captadas por el autor en Agosto 2015



Era D. Miguel un hombre ordenado y meticuloso, poseía una gran visión para los negocios, faceta quizás heredada de su padre, mercader de las Indias, y con una fuerte preocupación por los asuntos de su patrimonio, especialmente para que este fuese dedicado a los pobres y a su obra. Con su cercanía a artistas del barroco, especialmente Murillo, Valdés Leal en la pintura y Pedro Roldan en la escultura e imagerie y su capacidad de negociar, hizo posible que su pensamiento quedase reflejado en la **colección artística de la Iglesia del hospital sede de la Hermandad, la Iglesia del Señor San Jorge**. Ningún encargo sería en vano o caprichoso, todo estaba perfectamente estudiado en el **programa iconográfico** para

cumplir su función. Consiguió hacerlo en un tiempo record, prácticamente entre 1670 y 1674, Dos cuadros de grandes dimensiones, cinco metros, y otros seis de menor tamaño aunque también de considerables dimensiones para que no pasasen desapercibidos.

Todo esto junto a un retablo que en palabras de Valdivieso es el mejor retablo del barroco español, además de otras obras menores que también salpican el templo.

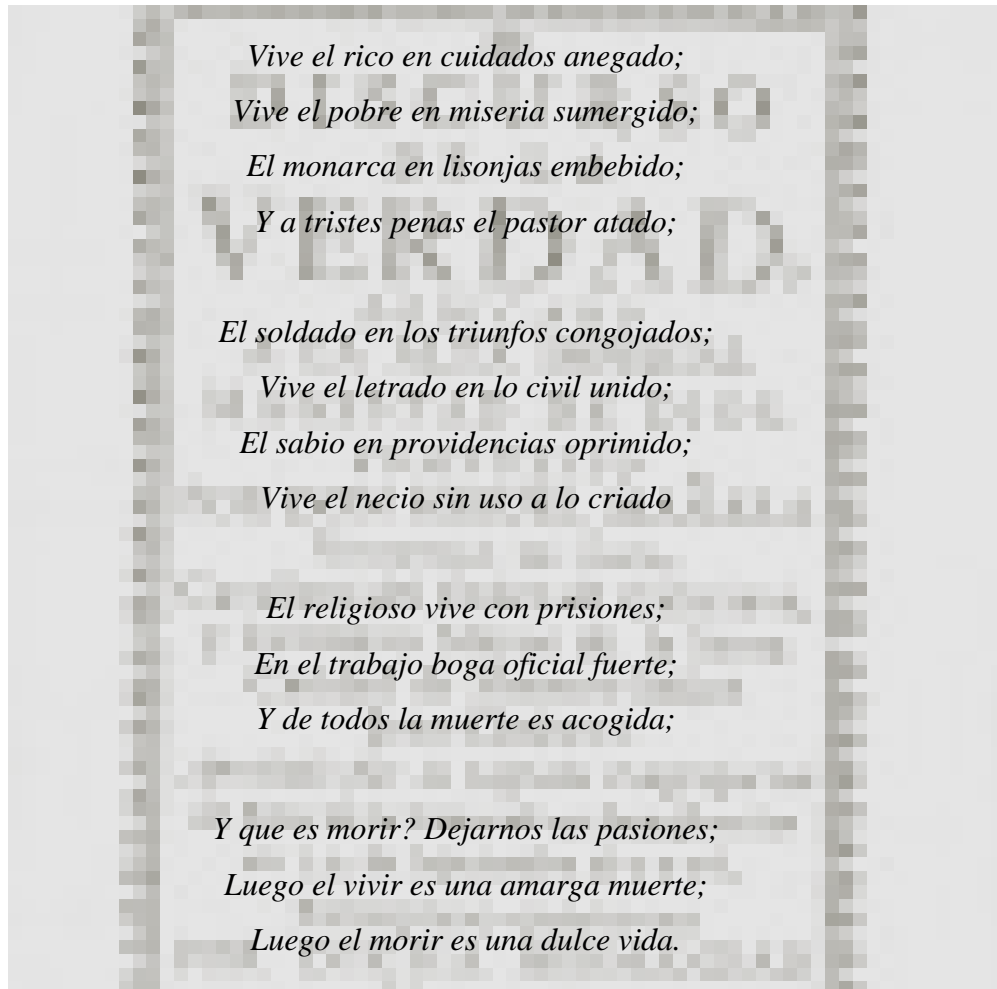
No buscaba Mañara hacer una colección de arte, ni mucho menos una pinacoteca, ni atesorar riquezas artísticas para su contemplación o colección, a Mañara le movían dos argumentos para llevar a cabo esta obra:

- Glorificar a Dios
- Mandar un mensaje a los hermanos de la Santa Caridad, a nobles y pudientes y al pueblo en general: la necesidad de desarrollar las Obras de Misericordia.

Hoy casi 350 años después siguen hablando los cuadros como el primer día, ningún espectador queda indiferente, a cada uno dice algo según su condición **y a nosotros nos han dicho mucho desde el punto de vista enfermero.**



SONETO CON EL QUE TERMINA LA OBRA LITERARIA
“EL DISCURSO DE LA VERDAD, DEDICADA A LA ALTA MAJESTAD DE DIOS”



Con este soneto se remata la obra que recoge el pensamiento de Mañara, “El Discurso de la Verdad”, donde el último terceto nos resume su pensamiento y su experiencia ante la muerte y como concebía la vida este hombre que la Iglesia lo ha elevado a categoría de Venerable estando su causa de beatificación abierta a la espera del dictamen de Roma.



Ilustración LXV: Fragmento de las Postrimerías de Valdés Leal. Obra inspirada por Mañara y que refleja lo que es la jerarquía y el poder tras la muerte “..un saco de gusanos....”
http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html Julio 2015

LAS OBRAS DE MISERICORDIA:



Ilustración LXVI: Leyenda a las puertas del Hospital y que resumen el mandato y esencia de las Obras de Misericordia. Foto del autor en Agosto 2015

Nos dice la Iglesia católica que *“La misericordia es fruto de la caridad. Lo propio de la misericordia es derramarse sobre las demás personas y, tomando sus necesidades, miserias y dolores como cosa propia, tratar de librarlas de ellos”*.⁵⁸ Este concepto que encierra un gran contenido filantrópico ha sido difundido por la Iglesia desde los primeros tiempos y Miguel Mañara lo entendió y asumió para su obra.

Intentando encontrar los orígenes etimológicos de la palabra MISERICORDIA encontramos que los hebreos la usaban como “*rajum*”, quiere decir; compasivo y misericordioso, teniendo reflejo en la escrituras otra palabra similar que es “*Jased*” y que viene a definirse como: “bondad; amor constante; gracia; misericordia; fidelidad; devoción”⁵⁹

Algunos autores han identificado la raíz de misericordia con “*miseria*”, pero Mons. Francisco Ugarte Corcuera (2008), en sus escritos define la etimología de la palabra misericordia de la siguiente forma: *La palabra misericordia tiene su origen en dos palabras del latín: miserere, que significa tener compasión, y cor, que significa corazón. Ser*

⁵⁸ Recuperado de <http://www.lasobrasdemisericordia.com/las-obras-de-misericordia>. Oct 2012

⁵⁹ Recuperado de <http://israelita.blogspot.com.es/2009/08/que-es-la-misericordia-de-yhwh.html> en Febrero 2014

misericordioso es tener un corazón compasivo. (Ugarte Corquera, 2008), es decir tener un corazón solidario con aquellos que tienen necesidad. Sentir la desdicha de los demás.⁶⁰

En la actualidad la definición de la Real Academia es: *Virtud que inclina el ánimo a compadecerse de los trabajos y miserias ajenos*, y la puesta en marcha de la misericordia se lleva a cabo a través de las Obras de Misericordia que la RAE define como: *Cada uno de aquellos actos con que se socorre al necesitado, corporal o espiritualmente.*

Podemos comprobar cómo la palabra **necesidad** se va abriendo paso, como se reconoce en esta definición la atención de necesidades corporales no satisfechas, entroncando con el modelo de necesidades alteradas de Henderson de las que nos ocuparemos más adelante.

Nietzsche escribió que para los trágicos griegos la misericordia es una debilidad, más que un valor, implica debilidad de corazón, por tanto no es un valor ya que el valor sería la fortaleza. En su obra “*La Genealogía de la moral*” la considera con desprecio una virtud femenina, haciendo gala de su pensamiento misógino, según nos aporta Torralba Roselló. Quizás, y a lo largo de la historia, la compasión y por ende la misericordia ha podido considerarse un sentimiento más bien de mujeres, y eso parecía indefectiblemente unido a la actitud de cuidar. El varón, el macho, era el fuerte y carentes de sentimientos de ternura o compasión, siendo la mujer la que presenta una actitud más proactiva a la ternura y al consuelo y por tanto al cuidado. Esto justificaría el sentimiento del “instinto maternal” que refuerza aún más la disposición para CUIDAR. Afortunadamente hoy en día creemos superadas estas creencias que están marcadas por sentimientos y conductas sexistas, ¿o no están superadas....?

En un trabajo titulado “El valor de cuidar a lo largo de la historia” del que es autor Francesc Torralba, de la Universidad Ramón Lluch de Barcelona, encontramos elementos que nos hablan sobre el concepto de misericordia, su aplicación en el terreno de lo concreto y su relación con la prestación de cuidados. Torralba escribe que en la Edad Media, el cuidado aparece como un factor de una de las virtudes teologales, que es la Caridad, una derivación de la cual es la Misericordia. Comenta este autor que la fuente primaria de la misericordia y la caridad en el pensamiento cristiano la podemos encontrar en el evangelio de Lucas 10: 25-37,

⁶⁰ Recuperado de <http://etimologias.dechile.net/?misericordia> en Febrero 2014

en la parábola del buen samaritano donde un hombre le pregunta a Jesús que hay que hacer para ganar la vida eterna y Jesucristo responde con la frase:

—“*Ama al Señor tu Dios con todo tu corazón, con todo tu ser, con todas tus fuerzas y con toda tu mente*”, y: “*Ama a tu prójimo como a ti mismo.*” — ¿Y quién es mi prójimo?...

esa es la clave para entender la misericordia, el ayudar y cuidar al necesitado. Es entonces cuando Jesús le narra la parábola del samaritano, que en resumen da toda una lección de cuidados hacia un desconocido, hacia un prójimo desconocido.

“...un samaritano que iba de viaje llegó a donde estaba el hombre y, viéndolo, se compadeció de él. Se acercó, le curó las heridas con vino y aceite, y se las vendó. Luego lo montó sobre su propia cabalgadura, lo llevó a un alojamiento y lo cuidó. Al día siguiente, sacó dos monedas de plata y se las dio al dueño del alojamiento. “Cúdemelo —le dijo—, y lo que gaste usted de más, se lo pagaré cuando yo vuelva.”

¿Qué significa cuidar desde este paradigma? se pregunta Torralba Roselló. El cuidar es una práctica de misericordia, consistente en no pasar de largo, en responder a la llamada de otro, a la llamada de un sujeto que sufre, un sujeto que a menudo no conocemos. A lo largo de este trabajo hemos podido ir viendo como las distintas congregaciones, los distintos personajes entregados a la asistencia, lo han hecho desde la perspectiva de la compasión, del ponerse en el lugar del otro, de ejercer la misericordia en la dispensación de los cuidados. El cuidar posee valor por ser una obra de la misericordia, más aún cuando el destinatario es el pobre, el desarraigado, el marginado,

Siguiendo con la reflexión que plantea Torralba, éste se pregunta ¿por qué debo ser misericordioso? ¿por qué no debo o no puedo pasar de largo? y es aquí cuando aparecen unidos los dos fundamentos que mueven a la misericordia, la práctica de la ayuda a la vulnerabilidad del otro y el obtener valores para mi propia salvación, siendo por tanto una práctica para la salvación. Dios es misericordioso, Dios es todo caridad, es el pensamiento del hombre religioso de todas las épocas y especialmente del XVII, por tanto si practico la caridad y la misericordia me acerco a Dios, es por tanto un proceso de elevación. Quien se hunde se eleva, quien se acerca al vulnerable se eleva, se diviniza. (Torralba Roselló, 2015) . ¿Podemos asegurar que el florecimiento, durante este periodo de estudio en concreto, de numerosas órdenes hospitalarias y personas dedicadas al cuidado es fruto de la misericordia

en las acepciones que hemos visto anteriormente? Sin duda, la necesidad de ayudar al otro y la necesidad de obtener Gracia ante Dios han sido los motores que han puesto en marcha acciones como las de acoger, hospedar, atender, cuidar, socorrer y asistir, incluso en el instante postrero de la vida, la muerte. Se podía resumir en un solo pensamiento y así lo expresa Torralba, “La génesis de la enfermería está vinculada a la misericordia y a la caridad”, y lo recogemos ya que estando de acuerdo con esta reflexión especialmente para el periodo de estudio en el que nos encontramos.

¿Pero cuáles son exactamente las Obras de Misericordia? La Iglesia, tradicionalmente, ha dividido las obras de misericordia en dos grupos: las espirituales y las corporales y son preceptos que desde antiguo ha mantenido en su doctrina. Mañara, conocedor de esta doctrina, deja plasmado en las paredes del templo del Señor San Jorge, en la iglesia del hospital de la Caridad, estas Obras de Misericordia en total sintonía con la oficialidad eclesiástica que ya a finales del siglo XVI quedaba reflejada en la obra escrita de los padres Jerónimo Ripalda (1535-1618) y Gaspar Astete (1537-1601) titulada *El catecismo de la Doctrina Cristiana*, conocido popularmente por el catecismo Ripalda, que la autoridad eclesiástica ha estado reeditando hasta 1950.

En este catecismo, con el que se han formado generaciones durante cuatro siglos, se describen las obras de misericordia dividida como decíamos en dos grupos, las corporales, que hacen relación a satisfacer ciertas necesidades del cuerpo, y las espirituales que hacen referencia a las que necesita el alma. De tal manera que las espirituales se describían en el catecismo Ripalda con el siguiente orden:

1. Enseñar al que no sabe.
2. Dar buen consejo al que lo necesita.
3. Corregir al que yerra.
4. Perdonar las injurias.
5. Consolar al triste.
6. Sufrir con paciencia los defectos del prójimo.
7. Rogar a Dios por los vivos y difuntos

Por el material a estudiar, es decir el programa iconográfico que Mañara dejó en la Iglesia de la Caridad, objeto de este trabajo, vamos a ceñirnos a las corporales, que la Iglesia tradicionalmente en el catecismo Ripalda ha denominado como:

1. Visitar y Cuidar a los enfermos
2. Dar de comer al hambriento
3. Dar de beber al sediento
4. Vestir al desnudo
5. Dar posada la peregrino
6. Redimir al cautivo
7. Enterrar a los muertos

Estas últimas, las corporales, tienen una base en el Sermón de la Montaña cuando Jesucristo fue desglosando el comportamiento que habría que hacer con los demás, ya que cuando se hacía con el prójimo lo hacíamos con Él. Dice el capítulo 25 del evangelio de San Mateo:

“Entonces el Rey dirá a los que estén a su derecha: Venid, benditos de mi Padre, heredad el reino preparado para vosotros desde la fundación del mundo. Porque tuve hambre, y me disteis de comer; tuve sed, y me disteis de beber; fui forastero, y me recogisteis; estuve desnudo, y me cubristeis; enfermo, y me visitasteis; estuve en la cárcel, y vinisteis a mí. Entonces los justos le responderán, diciendo: Señor, ¿cuándo te vimos hambriento y te sustentamos?, ¿o sediento y te dimos de beber? ¿Y cuándo te vimos forastero y te recogimos?, ¿o desnudo y te cubrimos? ¿O cuándo te vimos enfermo o en la cárcel, y fuimos a verte? Y respondiendo el Rey, les dirá: De cierto os digo que en cuanto lo hicisteis a uno de éstos, mis hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis. Entonces dirá también a los que estén a la izquierda: Apartaos de mí, malditos, al fuego eterno preparado para el diablo y sus ángeles. Porque tuve hambre, y no me disteis de comer; tuve sed, y no me disteis de beber; fui forastero, y no me recogisteis; estuve desnudo, y no me cubristeis; enfermo y en la cárcel, y no me visitasteis. Entonces también ellos le responderán, diciendo: Señor, ¿cuándo te vimos hambriento, o sediento, o forastero, o desnudo, o enfermo o en la cárcel, y no te servimos? Entonces les responderá, diciendo: De cierto os digo que en cuanto no lo hicisteis a uno de estos más pequeños, tampoco a mí lo hicisteis.”

Por su parte el arte ha reflejado en innumerables trabajos esta doctrina para que el pueblo las tuviese siempre presente, escenas de cuidados, de caridad, de actitudes misericordiosas, son frecuentes en la pintura y en la escultura y algunos colegas han realizado trabajos de estudios iconográficos de esta obras. Traemos aquí un hecho curioso en una obra pictórica (Ilustración LXVII) que recoge en un solo lienzo las siete Obras de Misericordias reunidas con un mensaje directo al espectador. El lienzo fue pintado por Caravaggio en 1606 para la Iglesia del Monte Pio de la Misericordia de Nápoles.

El tema era bastante difícil de plasmar en un sólo lienzo, pues comprende diversas acciones y personajes para dar a entender las siete obras de Misericordia marcadas por la doctrina católica. Caravaggio recurre a una escena callejera, con abundantes personajes, que resumen las siete obras. La llamativa joven amamantando a un anciano es la alegoría de la Caridad Romana de la que parten las siete obras, que al mismo tiempo simboliza las dos primeras obras misericordiosas de ir a visitar a los presos y dar de comer a los hambrientos.



Caravaggio habría resumido en estas dos figuras tres conceptos. Tras ellos se ve un diácono y unos enterradores con el extremo de un cadáver en un sudario; aquí se encuentra una tercera obra de caridad, la de enterrar a los muertos. El joven caído de espaldas y medio desnudo representa la curación de los enfermos. El grupo que está en pie frente a él reúne otras obras: San Martín da su capa a los pobres, simbolizando la quinta obra de vestir a los desnudos. El musculoso personaje vestido con túnica romana del fondo es Sansón, que bebe agua de una quijada de asno, representa la sexta obra, dar de

Ilustración LXVII: Las Siete Obras de Misericordia de Caravaggio.
Recuperado de <http://www.artehistoria.com/v2/obras/2366.htm>

beber al sediento. La última, alojar a los peregrinos, está implícita en las figuras del grueso tabernero y Santiago como un joven y apuesto caballero con el sombrero ornado por la concha de peregrino. (ArteHistoria, 2015)

- Enterrar a los muertos (diácono y enterrador)



- Dar de comer al hambriento y visitar al preso (la caridad romana)



- Vestir al desnudo, San Martín entrega su capa



- Dar posada al peregrino, joven tabernero y Santiago peregrino



- Curar a los enfermos



- Dar de beber al sediento, Sansón bebe de una quijada de asno

Aunque el propio enunciado de las Obras de Misericordia las define perfectamente, vamos a ahondar en sus significados y en lo que la Iglesia pretende que se entienda:

1.- Dar de comer al hambriento: HAMBRE

En el evangelio, la primera referencia tenemos que encontrarla en el mencionado Evangelio de San Mateo “*Venid benditos de mi Padre, porque tuve hambre y me disteis de comer*”. La Iglesia quiere con esta obra de misericordia incoar a procurar el alimento a los necesitados hambrientos. Por tanto es una obra de misericordia que busca cubrir una necesidad que a la vez es un derecho de toda persona, un deber de justicia que debemos atender.

2.- Dar de beber al sediento: SED

Parecida a la anterior busca también satisfacer otra necesidad básica, la de hidratarse y mantener un perfecto equilibrio hídrico. “*porque tuve sed y me disteis de beber*”. La Iglesia quiere hacer comprender la importancia de atender al ser humano en esta circunstancia.

3.- Dar posada al peregrino: HOSPITALIDAD

Incide esta obra de misericordia en la necesidad de dar refugio a quien lo necesita, hospedaje, calor, cobijo. Mateo recoge en su evangelio en el capítulo 25 que Cristo bendecía a los que daban cobijo: “*venid benditos de mi Padre,..Porque fui forastero y me acogisteis...*” La necesidad de un techo, la necesidad de un hogar y no sólo como cobijo frente a situaciones ambientales sino como elemento de seguridad y pertenencia a un grupo.

4.- Cuidar y visitar a los enfermos. ENFERMEDAD

La enfermedad es algo consustancial e inherente a los seres vivos y por tanto al ser humano. Es un sino del hombre mortal. Dice la Iglesia que para el cristiano es una participación en el misterio del dolor que también asumió Jesucristo. San Agustín ensalza los valores del sufrimiento en la enfermedad diciendo que la cama “hace mártires”.

5.- Redimir al cautivo: CAUTIVERIO

Otras versiones de esta misma obra de misericordia la citan como visitar al preso, justificándola como la necesidad de aliviar el dolor de los encarcelados injustamente,

especialmente a los que “sufren hambre y sed de justicia”, a los perseguidos por causa de la fe. No excluye a los encarcelados por causas justas también necesitados de misericordia. Esta apreciación camina de forma paralela al famoso aforismo jurídico pronunciado por Concepción Arenal de “odia al delito y compadece al delincuente”.

6.- Vestir al desnudo: DESNUDEZ

La desnudez del cuerpo es señal de pobreza, según la Iglesia. Habitualmente un cuerpo desnudo es un cuerpo expuesto a las inclemencias ambientales. También podríamos abundar en la desnudez del alma necesitada también de intervención por parte de los cristianos. El profeta Isaías recoge una sentencia que guarda relación cuando dice que “*viste al que veas desnudo y no te cierres a tu propia carne*”. Ya en el Nuevo Testamento el Evangelio de Mateo nos recuerda “*venid benditos de mi padre porque estuve desnudo y me vestisteis*”

7.- Enterrar a los muertos: MUERTE-SEPULTURA

Quizás esta última obra de misericordia no se entienda del todo en el mundo actual y en nuestro entorno social, ya que no es concebible no enterrar a alguien que fallece, pero no siempre ha sido así y la Iglesia vio la conveniencia de incluirla como un acto de piedad, un acto de misericordia. El entierro digno era para los que se lo podían permitir, incluso la forma y el lugar de enterramiento eran elementos distintivos de clases sociales (quizás aún lo siga siendo) aunque la muerte iguale a todos. De este tema ya nos ocupamos cuando repasamos la situación socio económica de la centuria.

Tal era la dificultad de satisfacer esta necesidad de enterrar a los muertos pobres que se crearon por parte de hermandades y cofradías sevillanas iniciativas destinadas a sufragar entierros para aquellas familias que no pudiesen asumir este acto. Estas iniciativas se han mantenido hasta nuestro siglo teniendo por ejemplo la Hermandad de Nuestra Señora de las Nieves (con reglas escritas en 1732) que creó ya en los años cincuenta del siglo XX la llamada Obra Pía destinada a enterrar a los pobres y difuntos sin recursos del barrio de la Puerta de la Carne, y así cumplir con este deber cristiano.⁶¹

⁶¹ La aparición de las mutuas, compañías, y seguros de decesos ha permitido que, con periódicas aportaciones, la población se garantizase un entierro digno. El argot popular lo bautizó como el “el recibo de los muertos”.

La puesta en práctica de las obras de misericordia daría fundamento y razón de ser a la Hermandad de la Santa Caridad, el pleno desarrollo y aplicación de estos conceptos humanitarios sería el ideal a cumplir por los hermanos que formaban la congregación, y para ello y para que los hermanos de la hermandad las tuvieran siempre presente, Mañara creó toda una maquinaria escenográfica perfectamente articulada componiendo la estructura iconográfica que es motivo de este estudio y que vamos a mirar con la perspectiva enfermera que nos haga dar un salto en el tiempo desde el siglo XVII al XXI.



Ilustración LXVIII: Retablo Altar Mayor Iglesia San Jorge (Hosp. de la Sta. Caridad) Foto del autor

“publicitar” esta idea. No podía ser de otra manera, que plasmarlo en una colección iconográfica sin precedentes.

Escribe Valdivieso en el prólogo de una obra sobre Murillo, que la primera observación de que en la iglesia de la Santa Caridad Miguel Mañara había desplegado un mensaje relativo a la exaltación y a la práctica de las obras de misericordia fue realizada por J. Brown en “*Hieroglyphs of death and salvation: the decoration of church of the Hermandad de la Caridad, Seville*” en The Art Bulletin 1970. (Valdivieso 2003). Posteriormente numerosos estudios han refrendado este programa mensaje que sigue teniendo vigente actualidad. La filosofía y fundamento estaban descritos y recogidos en la Regla que regularía la vida de la hermandad, pero se necesitaba una forma plástica de

FUENTES Y PROGRAMA ICONOGRÁFICO:

- Descripción de imágenes, retratos, cuadros, estatuas o monumentos, y especialmente de los antiguos.
- Tratado descriptivo, o colección de imágenes o retratos.

Estas dos son las acepciones que nos presenta la Real Academia Española de la Lengua sobre ICONOGRAFÍA

Podemos definir por tanto la Iconografía como una disciplina que hace foco en el estudio del origen y la elaboración de las imágenes y sus relaciones simbólicas y/o alegóricas.

Fue en Londres en el siglo XIX cuando empezó a estudiarse de forma más científica y de ahí se extendió a Europa. No debemos confundir Iconografía con Iconología aunque sean términos que se asocian, siendo la iconología la parte de la semiología y la simbología que se encarga de analizar las denominaciones visuales del arte. Estudia cómo se representan valores y virtudes por medio de figuras de personas. Mientras la iconografía hace hincapié en la descripción de las imágenes, la iconología propone un estudio más amplio con calificaciones y comparaciones. (Definición.de, 2008-2015).

Ya hemos comentado al principio de este trabajo que fue Erwin Panofsky quien puso en valor esta ciencia y supo diferenciar entre la obra y el documento que permitiera contextualizarla, es decir, el estudio de agentes que pudieran haber influido en la creación. (Definición.de, 2008-2015)

Hoy en día, adentrándonos en el siglo XXI, la forma de llevar el mensaje a los demás tiene, en la mayoría de los casos, un soporte visual que consigue usar los sentidos como puerta de entrada del mensaje, especialmente el sentido de la vista. Esto lo saben bien los publicistas, todo aquel que quiere “vender algo” procura que el producto entre por los sentidos, especialmente vista y oído.

Algo parecido pensó D. Miguel en pleno siglo XVII, usar la vista para hacer llegar su mensaje a la población diana. Para ello consiguió todo un programa pictórico y escultórico en la Iglesia del Hospital de la Hermandad, la Iglesia del Señor San Jorge.

Ayudándose de sus múltiples influencias y de las aportaciones que nobles y acaudalados aportaban a la hermandad, consiguió de pintores y escultores de la Sevilla

barroca del XVII todo un programa iconográfico que reflejaba perfectamente el mensaje de caridad que pretendía, basado en las siete obras de misericordia. Bartolomé Esteban Murillo pinta una colección de cuadros que hacen alusión a seis de las obras de misericordia, culminadas por un magnífico retablo esculpido por Pedro Roldán (Ilustración LXVIII) que corona este programa con el entierro de Cristo, aludiendo a la séptima obra, que nos sugiere y recuerda la principal labor de la hermandad: “enterrar a los muertos”.

Escriben en un artículo Núñez del Castillo y Siles que se puede demostrar que la iconografía es una buena fuente para el estudio de la enfermería (Núñez del Castillo & Siles Gonzalez, 2004). Segura Graiño (2000) en su prólogo a la obra *“Creación artística y mujeres: recuperar la memoria”* hace un comentario interesante en el sentido de que en ocasiones es más sencillo copiar de la realidad escenarios, ajuars, ropajes, interiores, espacios donde se colocan los personajes, etc, que inventarlos. Por tanto la iconografía adquiere un papel importante recreando la realidad histórica, aportando un gran valor como fuente histórica siendo, desgraciadamente, poco utilizada. (Segura Graiño, 2000).

En este trabajo vamos a realizar un estudio sobre como un programa iconográfico concreto nos puede aproximar a todo un plan de cuidados concreto. Este plan de cuidados no está basado en metodología profesional, no está sustentando por ninguna teoría enfermera, no era época aún de las grandes teorías y modelos enfermeros de los siglos XIX y XX, sólo los escritos Juandedianos, o las instrucciones para enfermeros de los Obregones, orientaban a un modelo que, por supuesto, no estaba reconocido ni elevado a teoría enfermera. El plan de cuidados que nos ocupa en esta iconografía que vamos a presentar, está basado en la obras de misericordia.

En el apartado sobre Material y Método, que abordaremos más adelante, haremos una descripción pormenorizada de cada una de las obras que nos sirven de fuente para ver cómo, tanto en el siglo XVII como en la actualidad, los mensajes visuales que Mañara nos dejó en el mencionado programa iconográfico, nos informan sobre cuidados.

METODOLOGÍA ENFERMERA:

La Enfermería, el arte de cuidar, ha sido una disciplina en constante evolución. Aunque los cuidados han sido consustancial al ser humano, incluso con los animales, estos se han ido adaptando a las circunstancias históricas, culturales, religiosas incluso morales de cada momento. Motivos religiosos, caritativos, humanistas, etc. han movido durante los siglos anteriores a administrar cuidados al prójimo buscando el bienestar, la salud o simplemente el buen morir. Las enfermeras y enfermeros han estado siempre a lo largo de la historia en un lugar privilegiado, cerca del paciente, con la posibilidad de conocer sus deseos o ideales de vida proporcionándoles “una buena muerte.” (Mora López, 2012).

Fue en el siglo XIX, con la aparición de las escuelas de enfermería, cuando empieza a profesionalizarse la actividad cuidadora, incorporándose elementos científicos y metodológicos a la práctica de la gestión y administración de cuidados.

Esta profesionalización fue posible por la aparición de un cuerpo doctrinal propio. La aparición de modelos y teorías dieron base a la profesión, dejando de ser una vocación desarrollada por personas más o menos instruidas. M. Patricia Donahue en su tratado sobre la Historia de la Enfermería destaca dos documentos claves que parecen ser el origen del interés por la formación de enfermeras, uno es un informe médico de una reunión de la American Medical Association celebrada en 1869 en Nueva Orleans. En este informe el Dr. Samuel Gross hacía énfasis en la necesidad de la formación en enfermería y alertaba de cómo se había podido estar prestando asistencia a los pacientes sin la adecuada formación, tachándola de “extraña negligencia”. Recogen las actas de la citada conferencia que:

I.: Cada hospital debe tener una escuela de enfermeras para abastecerse a sí mismo y para dar cobertura a las necesidades particulares de las familias privadas.

II.: Queriendo separar los aspectos religiosos de los sanitarios, se recomienda que esta unión puede conducir eminentemente al bienestar de los pacientes, recomendando que estas escuelas u “hogares de enfermeras” estén supervisadas por diaconisas o superintendentes.

III.: Con el fin de que este proyecto lograra un buen alcance se recomienda instaurar escuelas en todos los distritos bajo el amparo y supervisión de las Sociedades científicas médicas, siendo estos profesionales los instructores de las

futuras enfermeras. (Actas de la reunión de la American Medical Association 1869; pags 339, 351)

El otro documento que Donahue cree como principio de las escuelas americanas es un artículo aparecido en una revista feminista “La Goldey’s Lady’s Book and Magazine, publicación muy popular a finales del XIX, donde en uno de sus editoriales titulados “*Damas enfermeras*” el Dr. Hale ponía especial empeño en la necesidad de la formación de enfermeras. (Donahue, 1987)

Reproducimos, por su interés, parte del mencionado editorial de Hale:

“...Mucho se ha hablado últimamente sobre los beneficios que se desprenderían de que la vocación de cuidar a los enfermos se elevara al rango de una profesión que pudiera ser adoptada por una dama educada sin sensación de degradación, ni por su parte ni en la estimación de los demás. [...] No cabe la menor duda de que las tareas de cuidar a los enfermos, si se pretenden realizar adecuadamente, requieren una educación y una formación similares a las que poseen los miembros de la profesión médica. Dejar estas obligaciones en manos de personas sin formación o mal preparadas es un error tan grande como lo fue permitir que el oficio de cirujano lo encabezara alguien cuya ocupación más apropiada habría sido la de mecánico de la clase más humilde. Es fácil señalar como puede hacerse efectiva una reforma. Cada escuela de medicina debe tener un curso de estudios de formación especialmente adaptados para las damas que deseen cualificarse en la población de enfermera; y aquellas que completen el curso y aprueben el examen requerido, deben recibir una graduación y un diploma que establezca instantáneamente su posición dentro de la sociedad. En cuanto a la estimación general la “enfermera graduada” estará tan por encima de la enfermera vulgar de la actualidad como lo está el cirujano de nuestro días con respecto al cirujano barbero del siglo pasado”(Hale, 1871; pag 188 a 189)⁶²

Paralelamente el 24 de junio de 1840 iniciaba su andadura la escuela de Nightingale que propugnaba que la formación reglada debía capacitar a las enfermeras de hospital, a las enfermeras visitadoras y a las enfermeras que formarían a las demás. Curioso es que en 1840 se propugnaba una formación de enfermeras por las propias enfermeras, cuando en España no se desarrolló esta capacidad hasta la década de los 80 del siglo XX. Nightingale consideraba la enfermería como una opción profesional, con un contenido específico por investigar, tal y

⁶² Fuente: la Historia de la Enfermería. M Patricia Donahue

como lo describe en su obra “Notas sobre Enfermería” donde apunta que “..yo creo, por el contrario, que los verdaderos elementos de la enfermería son casi desconocidos..” (Hernandez Conesa, 1995)

Estos fueron los primeros balbuceos de una profesión que, como decíamos, ha creado su propio cuerpo doctrinal y por tanto su propio paradigma y metodología. Hemos podido ver como en los finales del XIX se justificaba la necesidad de que la enfermería tuviese un *corps* académico que se consolidó con la entrada en la Universidad.

En 1912 la America Society of Superintendents of Training Schools emitió un acta donde se recogía que “*Nuestro puesto se encuentra en las Instituciones para enfermos, pero nunca prestaremos nuestro servicio completo a la sociedad hasta que nuestro puesto se encuentre también en la Universidad*” (Actas de la XVIII Convención Anual de la ASSS, 1912) (Hernández Conesa, 1995)

El desarrollo académico junto con la aparición de las asociaciones de enfermería ha posibilitado la evolución metodológica. Claro ejemplo de esto es la incorporación de taxonomías propias que unificaban criterios y unen a las enfermeras en un mismo lenguaje,



situación esta que se ha visto favorecida y potenciada por asociaciones como la NANDA, de la que después hablaremos y su homónima en España, la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE), que



“se constituye con el propósito de organizar y fomentar el conocimiento y la utilización de las nomenclaturas enfermeras, como contribución específica al desarrollo del rol propio y

de la ciencia enfermera, en beneficio de la salud de los ciudadanos y de los miembros de la Asociación. (AENTDE, 2015)⁶³

⁶³ Precisamente en el año 2014 se celebró el Congreso en la ciudad de Sevilla donde se hicieron aportaciones y teorías en materia del uso de diagnósticos precisamente en épocas pretéritas y por enfermeros españoles. Más adelante trataremos este tema.

Atrás quedan las prácticas basadas en la intuición, en la autoridad formal o en las creencias religiosas, dándose paso a un cuerpo doctrinal propio.

Pero algo sigue siendo común: el individuo, la persona, que sigue siendo el eje sobre el que pivota la acción cuidadora, y la/el enfermera/o, como su agente de cuidados. De unos cuidados basados en la misericordia y en la caridad con una actividad metódica y más o menos organizada, hemos pasado a la aplicación del método científico, resultado de un largo proceso que ha llevado la actividad cuidadora a profesión, que ha adoptado el Proceso de Enfermería como cuerpo doctrinal, sustentado por el uso de taxonomías propias, tal como venimos reseñando a lo largo de este apartado y que nos van a servir más adelante para interpretar el programa iconográfico objeto de este estudio,

Hoy en día muchos investigadores enfermeros están intentando demostrar y validar las doctrinas de enfermeros españoles como San Juan de Dios, como Bernardino de Obregón, Simón López, Andrés Fernández, para elevar a la categoría de modelos las prácticas de cuidados que, aunque sin método científico, sí seguían una sistemática organizada; descrito está en las instrucciones de enfermeros en la que se especifica que el enfermero desempeñe su oficio de manera ordenada, es decir, metódicamente (García Martínez, 2004) tal es el caso, como decimos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios o la de los Hermanos Obregones, estos últimos actualmente extinguidos, cuyos escritos y legados permanecen y son fuente continua de estudio.

Las décadas de los 70 y 80 han sido determinantes para la profesión. En 1973 Kristiene Gebbye y Mary Ann Lavin, profesoras de la Saint Louis University School of Nursing, St. Louis, Missouri, convocaron a enfermeras asistenciales, gestoras, investigadoras y docentes, procedentes de todas las regiones de EEUU, a la First National Conference for the Classification of Nursing Diagnosis

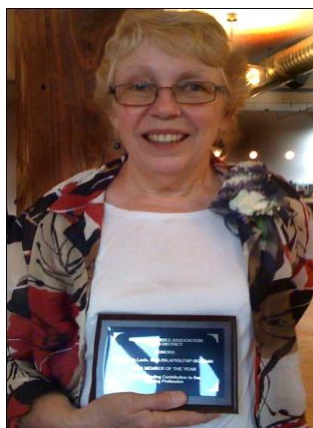


Ilustración LXIX: Mary Ann Lavin, recuperado de <http://www.slu.edu/nursing>



Ilustración LXX: Kristiene Gebbye, recuperado de <http://www.flinders.edu.au/nursing/research/>

(Primera conferencia nacional para la clasificación de los diagnósticos enfermeros), donde se formaron grupos de trabajo con el objetivo de formular diagnósticos. Fue aquí donde se funda

el National Conference Group for the classification of nursing diagnosis que daría origen la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en 1982.

Sor Callista Roy, propuso los nueve Patrones del Hombre Unitario, (PHU) que representan las manifestaciones de las interacciones de la persona y su entorno, al tiempo que identificaban los distintos niveles de abstracción teórica de los diagnósticos aceptados. Todo este trabajo dio como fruto la primera taxonomía de la NANDA, acogiendo la denominación de Patrones de Respuesta Humana (PRH) que sustituiría a la anterior. (Luis Rodrigo, Fernández Ferrín, & Navarro Gómez, 2000).



Ilustración LXXI: Callista Roy,
recuperado de
<http://nursing.alumni.ucla.edu/>

Varias teorías se han desarrollado a lo largo del siglo XX, todas importantes y aplicables a la hora de escoger un modelo de cuidados. Quizás Virginia Henderson con su Definición de la Enfermería (1955) puso las bases de un modelo perfectamente aplicable en nuestro entorno, el de Suplencia y Ayuda, que engloba los propósitos de su definición basándose en unos supuestos que han sido perfectamente adaptados a la práctica enfermera actual en nuestro entorno. Aunque Henderson nunca definió específicamente “necesidad”, sí identificó catorce necesidades básicas en el paciente que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería. (Marriner-Tomey, 1997). Por su



Ilustración LXXII: Marjory Gordon. Recuperado
de www.nanda.org

parte Marjory Gordon, (Ilustración LXXII) en la década de los sesenta, propuso una muy buena herramienta de valoración, basada en la detección de patrones alterados, en total 11 patrones (Gordon, 2003), que proceden de la primitiva clasificación de Patrones del Hombre Unitario (PHU) de Callista Roy.

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo

largo del tiempo. La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.⁶⁴ (Castillo, 2014)

Recogemos en este apartado de Marco Teórico, que concluimos en este tema, estas definiciones y reflexiones sobre la enfermería en el tiempo ya que el rumbo del trabajo va a ir evolucionando para trasladar el paradigma de la misericordia en la dispensación de los cuidados hacia el paradigma profesional basado en el uso del método científico.

Vamos a intentar relacionar Obras de Misericordia con Cuidados y estos con Metodología Enfermera. En la medida de que seamos capaces iremos cumpliendo los objetivos propuestos.



⁶⁴ http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales recuperado en Julio 2014

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO, MATERIAL Y MÉTODO:

Para llevar a cabo este trabajo se ha utilizado el método histórico que se encuentra entre la investigación histórica y el conocimiento histórico (Siles J. , 2011). La investigación histórica en enfermería, sus reflexiones y el proceso de interpretación puede dividirse en dos grandes tipos:

1. Reflexiones que se ocupan de la materia de estudio de forma sintética: la historia de la enfermería desde distintas ópticas.
2. Métodos específicos de reconstrucción por parcelas temáticas.

Nosotros, en nuestro trabajo, utilizamos el segundo tipo ya que es el que mejor recogerá nuestro propósito. Siles (2011) lo aconseja para el estudio de: una Institución, tribu, familia, templo, hospital, ambulatorio y centro de atención primaria. Dentro del modelo histórico de investigación usamos el método cualitativo que transforma los hechos históricos en datos verbales, categorías o tipos conceptuales y que no son susceptibles de medición numérica. El trabajo es de tipo descriptivo y de carácter retrospectivo.

Estamos de acuerdo con Nogales Espert cuando asegura que la investigación histórica en Enfermería participa, no sólo en el crecimiento profesional, sino también en el crecimiento personal del investigador. (Nogales Espert, 2015)

Las obras que son objetos de este trabajo están tratadas bajo el paradigma Hermenéutico o Interpretativo, usando el método iconográfico. De esta manera **vamos a poder relacionar lo que se representa en la iconografía de las obras dándole una interpretación enfermera, a través de la simbología que encierran desde la segunda mitad del siglo XVII.**

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS:

La recopilación de datos se ha llevado a cabo mediante técnicas de observación documental, observación de la realidad histórica a través de documentos escritos, utilizando la información y documentación que nos aportará el estudio de las fuentes que, a lo largo de los tres últimos siglos, nos ha dejado la Hermandad de la Santa Caridad y su mayor benefactor D. Miguel Mañara. Los propios escritos de Mañara, su pensamiento escrito, sus recomendaciones e instrucciones en materia de cuidados, son fuentes importantísimas para comprender los principios que inspiraron los cuidados en la Sevilla de la 2ª mitad del XVII.

Esta información se compara y se pone en paralelismo con la literatura que soporta la metodología enfermera actual, y que articula y desarrolla el proceso de enfermería, siendo este un método sistematizado, que brinda cuidados humanistas, centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) y que se basa en principios y reglas que se saben que fomentan la eficiencia en los cuidados enfermeros. (Alfaro-LeFvre, 1999).

De importantísimo valor han sido los trabajos realizados por autores que se han apoyado en la iconografía para hacer un análisis de los cuidados a través del tiempo, contribuyendo así a profundizar en la historia de nuestra profesión. Muy especialmente los trabajos exhaustivos de los Hermanos García Martínez, directores de esta tesis, que han profundizado como ningunos en los cuidados de los siglos XVI y XVII, aportando una abundantísima información sobre la atención enfermera, los manuales y directorios. La revista de historia de la enfermería *Híades*, dirigida por ellos, ha sido herramienta de cabecera para poder enlazar los contenidos de este trabajo.

Se ha utilizado como elemento de búsqueda las bases de datos que más información nos puedan aportar, especialmente las bases de la Fundación Index, Cuiden, Biblioteca Cantárida, etc, (tanto en papel como digital), Dialnet, la base Scielo y las bibliotecas virtuales públicas tanto la de la Universidad de Sevilla, portal Fama, como la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Los archivos históricos documentales nos han aportado información de gran valor, especialmente el Archivo de la Hermandad de la Santa Caridad (AHSC) y el Archivo General de Indias (AGI), cuyo acceso se ha llevado a cabo a través del portal PARES (Portal de Archivos Españoles), del cual se han descargado incluso documentos digitalizados al ser el acceso libre y gratuito.

El material gráfico se ha ido seleccionando cuidadosamente. Por una parte presentamos fotografías propias del autor que se han realizado in situ en lugares de interés, tanto en el hospital de la Caridad como en exteriores. Algunas de las obras objetos del estudio han tenido que ser seleccionadas de web especializadas, las cuales se referencian, dadas las dimensiones y lugar de colocación de los cuadros, que han dificultado su captación con nitidez. Igualmente el uso de páginas web específicas para cada tema que ha ido abordándose, ha complementado el álbum de ilustraciones que complementa este trabajo, todas ellas igualmente referenciadas.



Ilustración LXXIII: Iglesia de San Jorge. Muro lateral derecho o muro de la epístola. Foto del autor captada en marzo 2014

FUENTES ICONOGRÁFICAS:

Dado que nos apoyamos a modo de guión en el programa iconográfico de la Iglesia de San Jorge, utilizamos el método iconográfico como soporte de investigación.

El hombre se ha basado a lo largo del tiempo en manifestaciones que han retratado la sociedad de su tiempo, poniendo de manifiesto aspectos puntuales de esa sociedad y de su mentalidad, que nos la relatan con exactitud y nos ayudan a conocerla. (Santo Tomás Pérez, 1997). En nuestro caso concreto el programa pictórico y escultórico de la iglesia del hospital de la Caridad nos ponen en antecedentes de las obras de misericordia que Mañara quería dejar plasmadas y que pretendía calarse en la mentalidad y en el corazón de los que lo observasen. Este programa está compuesto por las obras artísticas que relacionamos y que corresponden a las diferentes obras de misericordia, a saber:

OBRAS DE ARTE OBJETO DEL ESTUDIO:

OBRAS DE MISERICORDIA	OBRAS ARTÍSTICAS	AUTOR/ES
Dar de comer al hambriento	El milagro de los panes y de los peces	B. Esteban Murillo (obra original)
Dar de beber al sediento	Moisés haciendo brotar agua de la roca	B. Esteban Murillo (obra original)
Visitar al preso	Liberación de San Pedro por el ángel	B. Esteban Murillo (copia) ⁶⁵
Visitar al enfermo	Curación del paralítico	B. Esteban Murillo (copia) ⁶⁶
Dar posada al peregrino	Abraham recibiendo a los tres ángeles	B. Esteban Murillo (copia) ⁶⁷
Vestir al desnudo	El regreso del Hijo Pródigo	B. Esteban Murillo (copia) ⁶⁸
Sepultar a los muertos	Retablo mayor de la Iglesia	Pedro Roldán (Talla policromada)
Otras obras relacionadas con la atención a los enfermos	Santa Isabel cuidando a los tiñosos	B. Esteban Murillo (original)
	San Juan de Dios portando a un enfermo	B. Esteban Murillo (original)

En la iglesia del Señor San Jorge, iglesia del Hospital de la Caridad, se presenta un programa iconográfico perfectamente estudiado, que ha llegado hasta nuestros días. Consta de siete obras relacionadas con las Obras de Misericordias corporales, seis cuadros y el grupo

⁶⁵ Original en el Museo del Hermitage de San Petersburgo

⁶⁶ Original en la Galería Nacional de Londres.

⁶⁷ Original en el Museo de Ottawa

⁶⁸ Original en la Galería Nacional de Washington

escultórico del altar mayor y dos obras pictóricas más relacionadas con la atención directa a los enfermos.

El programa iconográfico se mantiene en el lugar para el que fue creado, no así algunas obras originales que fueron encargadas por Mañara y pintadas por Murillo. Durante la dominación francesa en 1810 el Mariscal Soult, Duque de Dalmacia, expolió cuatro de los cuadros que componían el programa relacionado con las obras de misericordia para enriquecer sus palacios en París. Tras el expolio, en 1811 se realizaron unas copias que fueron a parar al Palacio de Aranjuez por orden de Carlos IV. Es decir, a raíz de este expolio y por tanto desde los primeros años del siglo XIX, la iglesia fue privada de este esquema pictórico que quería recordar la necesidad de poner en marcha obras de misericordia. No fue hasta el año 2006 cuando se recupera de nuevo el programa visual educativo previsto por Mañara al realizarse nuevas copias, de los cuadros sustraídos, por el pintor Cotto bajo la supervisión del profesor Enrique Valdivieso. Gracias a las gestiones del entonces Hermano Mayor D. Antonio Domínguez⁶⁹ se realizaron copias fidedignas de los originales y colocadas de nuevo en su sitio original.

Dos cuadros del programa de las obras de misericordia se salvaron del expolio, ya que sus dimensiones impedían trasportarlos en el carro que los llevaría fuera de España. Empecemos con estas dos obras:

LA MULTIPLICACIÓN DE LOS PANES Y DE LOS PECES:

Esta obra fue realizada por Murillo en 1671, según consta en los libros de cuentas del archivo de la Hermandad. Es un cuadro de grandes dimensiones, mide exactamente 550 cm de largo por 335 cm de ancho, y donde se refleja el momento evangélico en que Jesús da de comer a la muchedumbre que le seguía. La colocación del cuadro en la nave, en el ante presbiterio en el muro de la epístola, no es casual, se ha puesto en este lugar ya que quiere simbolizar la sacramentalidad del pan en relación al Pan Eucarístico que se consagra en el altar. Sobre esta obra aparece una moldura con una cartela donde se lee: “*recordad hermanos queridísimos a los pobres hambrientos*” (Ilustración LXXIV)

⁶⁹ D. Antonio Domínguez Rodríguez es actualmente archivero y encargado del patrimonio documental de la Hermandad de la Caridad y cuyo interés y facilidades han sido fundamentales para obtener datos para este trabajo.



Ilustración LXXV: Cartela encima del cuadro

En el momento de su realización la hermandad pagó 15.975 reales de vellón, o lo que es igual algo más de 760 ducados ya que la equivalencia del ducado era de 21 reales de vellón.

“ Ytem del lienzo y moldura del quadro del milagro de los panes y peces; quince mil novecientos y setenta y cinco reales de vellón...” (Actas Hdad. Caridad 28 de diciembre 1672) (AHSC).

Como puede apreciarse por la transcripción del acta en este precio se incluía el marco, compuesto por una rica moldura también cuajada de elementos alegóricos y no precisamente elegidos al azar.

Pasaje Evangélico:

*“...Jesús les replicó: – No hace falta que vayan, denles ustedes de comer. Ellos le dijeron: – No tenemos más que cinco panes y dos peces. Les dijo: - Tráiganmelos. Mandó a la gente que se recostara en la hierba, y tomando los cinco panes y los dos peces alzó la mirada al cielo, pronunció la bendición, partió los panes y se los dio a los discípulos, que se los repartieron... Comieron unos cinco mil hombres, sin contar las mujeres y los niños”.*⁷⁰

MOISÉS HACIENDO BROTAR AGUA DE LA ROCA:

Esta obra fue realizada por Murillo en 1670, con un coste de 13.300 reales de vellón, *“...Ytem mas del lienzo grande de la historia de Moisés de mano de Bartolomé Morillo con*

⁷⁰ De los evangelios de Juan y Mateo (Juan 6, 1-15) (Mateo 14, 14-21)

*un marco costó trece mil y trescientos reales de vellón.”.... según consta en los archivos de la hermandad (Acta 28 de diciembre de 1670) (AHSC). Es un cuadro también de grandes proporciones, 325 x 245, simétrico al anterior y colocado en el lado contralateral o muro del evangelio, también próximo al presbiterio, redundando en la sacramentalidad del agua y el pan usados en el sacrificio de la misa. En esta obra se refleja el momento relatado en el éxodo en que Moisés sacia la sed de los Israelitas haciendo brotar agua de la roca en el desierto. Sobre esta obra aparece una moldura con una cartela donde se lee: “*recordad hermanos queridísimos a los pobres sedientos*”. (Ilustración LXXVI)*



Ilustración LXXVI: Cartela encima del cuadro

Pasaje Evangélico:

“He aquí que yo estaré delante de ti allí sobre la peña en Horeb; y golpearás la peña, y saldrán de ella aguas, y beberá el pueblo. Y Moisés lo hizo así en presencia de los ancianos de Israel.”⁷¹

Otros cuatro cuadros, que en la actualidad son copias como venimos comentando, se sitúan en los muros laterales de la nave del templo. Los originales fueron pintados por Murillo entre los años 1670 y 1672, según consta en las actas de la hermandad de diciembre de 1671 y 1672 (Acts AHSC). Estos cuatro cuadros son:

SAN PEDRO LIBERADO POR UN ÁNGEL:

Copia del original, el cual se encuentra actualmente en el Museo del Ermitage en San Petersburgo. Está situado en el muro derecho de la nave del templo, en el muro

⁷¹ Éxodo 17:6

correspondiente a la epístola y próximo a la balaustrada del coro. Representa el momento en que estando San Pedro en prisión por orden de Herodes Agripa, es visitado y liberado por un ángel.

Pasaje Hechos de los Apóstoles:

*“Un ángel del Señor se presentó en el calabozo, que quedó iluminado, y, golpeando a Pedro en el costado, le despertó, diciendo, “Levántate pronto”; y se cayeron las cadenas de sus manos. El ángel añadió: “Cíñete tus vestidos y calzate tus sandalias”. Hízolo así. Y agregó: “Envuélvete en tu manto y sígueme”. Y salió en pos de él. No sabía Pedro si era realidad lo que el ángel hacía; más bien le parecía que fuese una visión”.*⁷²

LA CURACIÓN DEL PARALÍTICO:

Copia del original, el cual se encuentra actualmente en Londres. Está situado junto a la obra anterior, en dirección al presbiterio, en el muro de la epístola. Representa el momento en que Jesús cura al paralítico de la piscina de Siloé.

Fue pintado en 1670 con unas medidas de 237 x 261 cm. El original fue sustraído por Soult en 1810 siendo adquirido en 1847 para una colección privada, pasando por diferentes propietarios llegó en 1950 a la National Gallery donde se encuentra en la actualidad. Tenemos en la iglesia una muy buena copia realizada en 2006.

Pasaje Evangélico:

*“Entonces, le presentaron a un paralítico tendido en una camilla. Al ver Jesús la fe de ellos, le dijo al paralítico: Ten confianza, hijo, tus pecados te son perdonados[.] se dirigió entonces al paralítico-, levántate, toma tu camilla y vete a tu casa. Él se levantó y se fue a su casa. Al ver esto, la gente se atemorizó y glorificó a Dios por haber dado tal potestad a los hombres”.*⁷³

⁷² Hechos de los apóstoles (Hch. 12, 7-11)

⁷³ Aparece en los evangelios de Marcos, Mateo y Lucas (Mc 2 1-12; Mt 9 1-8; Lc 5 17-26)

ABRAHAM Y LOS TRES ÁNGELES:

Copia del original, el cual se encuentra actualmente en La Galería Nacional de Otawa. Está situado frente a las obras anteriores en el muro del evangelio. Representa el momento en que estando Abraham en su tienda se le presentan tres peregrinos. El original es coetáneo los anteriormente descritos. Pasaje Bíblico:

“Apareciósele Yahveh en la encina de Marmbré estando él sentado a la puerta de su tienda en lo más caluroso del día. Abraham alzó la vista, y vio a tres hombres de pie cerca de él. Al verlos, corrió desde la entrada de la carpa a saludarlos. Inclínándose hasta el suelo, dijo: Mi señor, si este servidor suyo cuenta con su favor, le ruego que no me pase de largo. Haré que les traigan un poco de agua para que ustedes se laven los pies, y luego podrán descansar bajo el árbol. Ya que han pasado por donde está su servidor, déjenme traerles algo de comer para que se sientan mejor antes de seguir su camino. Abraham se dirigió presuroso a la tienda, a donde Sara, y le dijo: Apresta tres arrobas de harina de sémola, amasa y haz unas tortas. Abraham por su parte acudió a la vacada y apartó un becerro tierno y hermoso, y se lo entregó al mozo, el cual se apresuró a aderezarlo”.⁷⁴

EL REGRESO DEL HIJO PRÓDIGO:

Copia del original, el cual se encuentra actualmente en La Galería Nacional de Washington. Está situado junto a la obra anterior, más próxima al presbiterio, en el muro del evangelio. Representa el momento el hijo pródigo vuelve a la casa de su padre y es recibido por este. El original es coetáneo a los anteriormente descritos.

Pasaje Evangélico:

“Estando él todavía lejos, le vio su padre y, conmovido, corrió, se echó a su cuello y le besó efusivamente. El hijo le dijo: "Padre, pequé contra el cielo y ante ti; ya no merezco ser llamado hijo tuyo." Pero el padre dijo a sus siervos: "Traed aprisa el mejor vestido y vestidle, ponedle un anillo en su mano y unas sandalias en los pies. Traed el novillo cebado, matadlo, y

⁷⁴ Génesis 18, 1-33

comamos y celebremos una fiesta, porque este hijo mío estaba muerto y ha vuelto a la vida; estaba perdido y ha sido hallado"⁷⁵

EL RETABLO DEL ALTAR MAYOR: EL ENTIERRO DE CRISTO.

Esta obra cumbre del barroco sevillano y español fue construida por Bernardo de Pineda entre 1670 y 1674 y según el profesor Valdivieso *es el más bello retablo realizado en todo el panorama del barroco español* (Valdivieso, 1998). Las esculturas que componen el retablo fueron talladas por Pedro Roldán, siendo las pinturas y los dorados de Valdés Leal.

La Escena: Entre impresionantes columnas salomónicas y bajo un baldaquino aparece el momento del Entierro de Jesús, donde los Santos Varones portan el cuerpo y lo presentan al espectador⁷⁶, otro personaje levanta la losa que lo cubrirá, detrás las Santas Mujeres representan una impresionante escena de duelo y aflicción. En palabras del profesor Valdivieso se advierten los gestos y actitudes de todos los personajes que están integrados armónicamente en la escena, componiendo un conjunto lleno de emoción y sentimiento, identificándose con precisión con el espíritu barroco del momento. (Valdivieso, 1998).

Fuera del programa iconográfico relacionado con las obras de misericordia, pero perfectamente entroncadas con ellas e incluidas como tema de estudio complementario en este trabajo, encontramos:

SANTA ISABEL DE HUNGRÍA CURANDO A LOS TIÑOSOS:

Obra original de Murillo, situada en el muro del lado de la epístola y debajo del cuadro relativo a San Pedro y el Ángel. Fue realizada hacia 1670-1672, en esta obra aparece Santa Isabel de Hungría en el centro de la escena curando y lavando las heridas a unos niños tiñosos. A esta escena se suma otra en segundo plano en la que la Santa aparece dando de comer a los pobres.

Lienzo de menor tamaño que los descritos anteriormente, mide 325 cm x 245 cm y termina en medio punto en su parte superior, costó 8.420 “*Ytem del lienzo y moldura de*

⁷⁵ Evangelio de San Lucas (Lc 15, 11-32)

⁷⁶ Es tradición de la Hermandad que los hermanos que van a depositar el cuerpo del difunto se lo presenten antes al Hermano Mayor, de ahí la perspectiva que presenta la escena de cara al espectador.

Santa Isabel Reina de Ungria, otros ocho mil cuatrocientos y veinte reales de vellón.” (actas hermandad diciembre 1672) (AHSC)

Este cuadro también fue sustraído por el mariscal Soult en 1810, permaneciendo en Francia hasta el año 1815 que fue recuperado para España. Se trasladó en barco hasta Valencia y en un principio se ubicó en la Academia de Bellas Artes de San Fernando en Madrid y de allí no permitían los académicos de la época que saliese, alegando que era una obra muy significativa del barroco español y que ese era su sitio para mejor ser admirado, no teniendo sentido que estuviese en Sevilla porque “*ni la Hermandad de la Caridad ni Sevilla iban a ser capaces de comprender la importancia del cuadro*”. Después de más de un siglo de pleitos y requerimientos, que llegaron incluso a implicar a la corona en la persona de la Reina Regente María Cristina, el cuadro volvió a su emplazamiento original después de la guerra civil 1936-39. (Suarez Quevedo, 2006). También alrededor del año 1901 pasó un tiempo en el Museo del Prado antes de volver a Sevilla.

Nos propone el académico Pedro de Madrazo y Kuntz, en un informe de 1891, que no merece la pena hacer comentario a esta aseveración de que ni Sevilla ni la Hermandad iban a poner en valor la obra, ya que tachaba de ignorantes a sus verdaderos dueños. Independiente del valor indudable de la obra, esta es una pieza de suma importancia para entender el programa iconográfico de la iglesia. De este cuadro se hicieron varias copias, una de ellas depositada en el palacio de Oriente, en el cuarto del Principie, y a diferencia de las anteriores, afortunadamente el original se quedó en Sevilla y las copias repartidas por diversos lugares.

SAN JUAN DE DIOS TRANSPORTANDO A UN ENFERMO:

En la pared de frente y debajo del cuadro de Abrahán y los peregrinos se encuentra un cuadro de grandes dimensiones, de tamaño similar a la obra precedente de Sta. Isabel, 325 x 245, enmarcado en una moldura también con medio punto por la parte superior, con destacado carácter tenebrista, en el que se representa al Santo granadino trasportando a un enfermo. Fechado entre los años 1670 y 72 recoge el momento en que un ángel ayuda al Santo a transportar al enfermo y llevarlo al hospital, misión muy importante de la Hermandad de la Caridad hacia los pobres, enfermos y moribundos.

La Hermandad de la Caridad pagó en su momento un total de 8.420 reales de vellón, que incluía lienzo y moldura del cuadro “*Ytem del lienzo y moldura de San Juan de Dios ocho mil y cuatrocientos y veinte reales de vellón*” (Actas hermandad diciembre 1672) (AHSC)

Era importante para Mañara que este Santo apareciese en la iglesia. San Juan de Dios murió siendo el abanderado de los pobres y de los hospitales, ejemplo de caridad hacia enfermos y necesitados, por lo que cuadraba perfectamente en la filosofía de Mañara y de la Hermandad.



DEMARCACIÓN DEL TERRITORIO ESTUDIADO Y LOCALIZACIÓN DEL MATERIAL:

El estudio que presentamos se ciñe a la situación sanitaria y al sistema de cuidados del siglo XVII, para desembocar en la obra impulsada por Miguel Mañara, a raíz de su entrada en la Hermandad de la Caridad en la segunda mitad del siglo XVII, momento en que encarga a los mejores artistas del barroco sevillano el programa iconográfico relacionado con las obras de misericordia y a la atención y cuidados de los enfermos y necesitados.

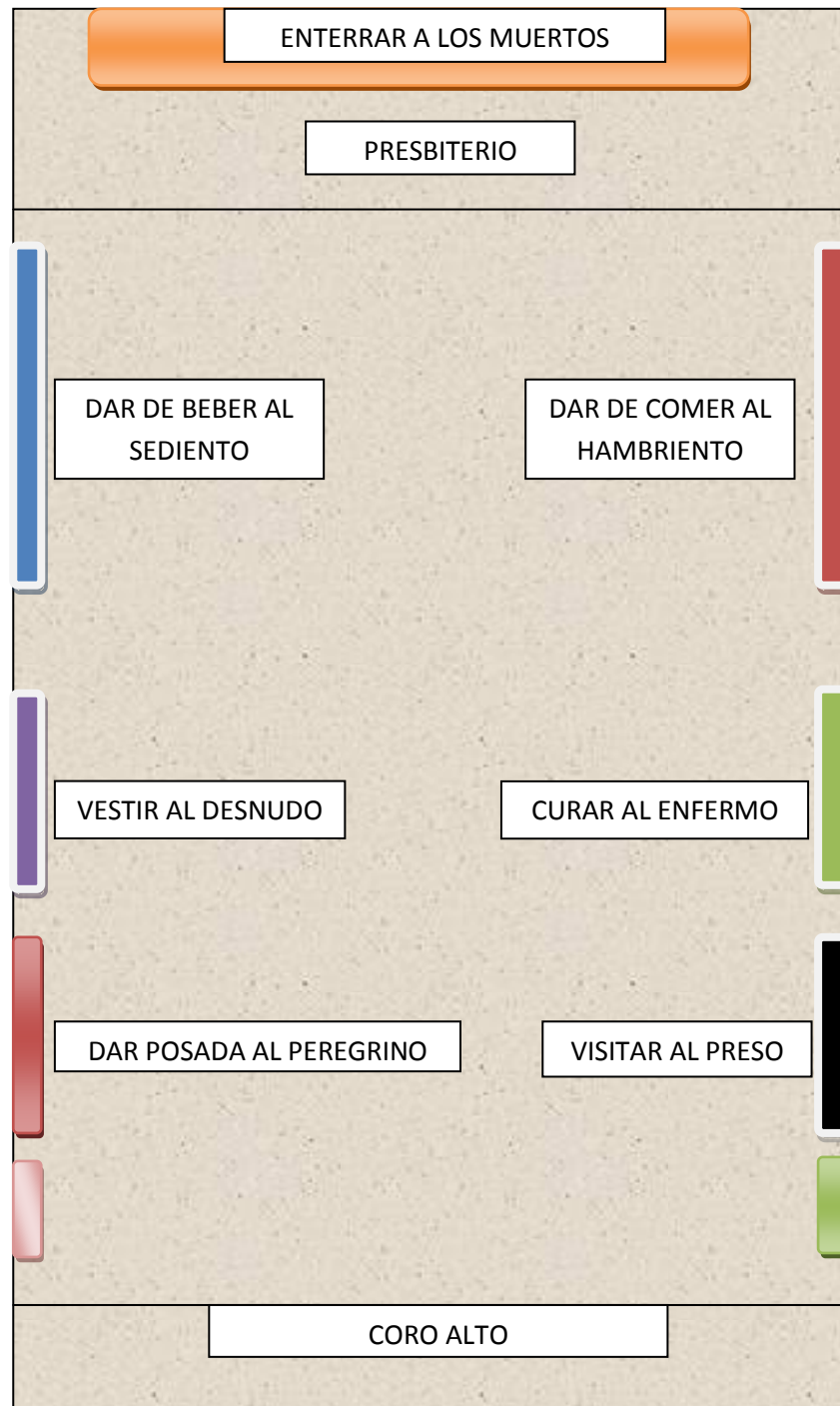
Hemos hecho un recorrido por los años previos a la irrupción de Mañara analizando el sistema hospitalario de Sevilla, su provisión sanitaria, analizando el hecho sanitario más importante del siglo, la epidemia de peste de 1649 y a continuación nos centraremos en el programa-mensaje que encierra la Iglesia del Señor San Jorge, compuesto por seis lienzos y el retablo principal, correspondiente a las siete Obras de Misericordia y dos obras más que complementan el mensaje iconográfico.

A la vez que hacemos un análisis iconográfico de las obras que nos ocupa haremos una “Interpretación Enfermera” de lo que los cuadros representan y qué mensaje enfermero nos transmiten en la actualidad. La iconografía la pondremos al servicio de la metodología enfermera para desentrañar aspectos actuales del Proceso de Atención de Enfermería.

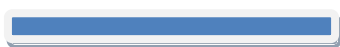
El material objeto de este estudio está localizado en los muros laterales de la Iglesia del Sr S. Jorge, templo del hospital de la Hermandad de la Santa Caridad, ubicado en la calle Temprado de Sevilla, en el barrio conocido como el del Arenal. Ya hemos venido explicando que el hospital se engarza sobre las antiguas Atarazanas Reales, en una zona muy próxima al río Guadalquivir, ya que una de las funciones principales en el origen de la Hermandad era atender a los marineros y personal de estiba y desestiba de los barcos que llegaban a Sevilla y que enfermaban y morían sin atención.

Presentamos a continuación unas infografías donde nos aproximamos a la ubicación del material objeto de estudio en el templo. Destacar igualmente que no es casual la ubicación ya que el mensaje pretendido de cuidados estaba perfectamente argumentado.

ESQUEMA DEL PROGRAMA ICONOGRÁFICO DE LA IGLESIA DE SAN JORGE DEL HOSPITAL DE LA SANTA CARIDAD. UBICACIÓN DE LAS OBRAS.

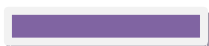


Retablo: El Entierro de Cristo



Moisés haciendo brotar agua de la roca

La Multiplicación de panes y peces



El Hijo Pródigo

La curación del paralítico



Abrahán y los Ángeles

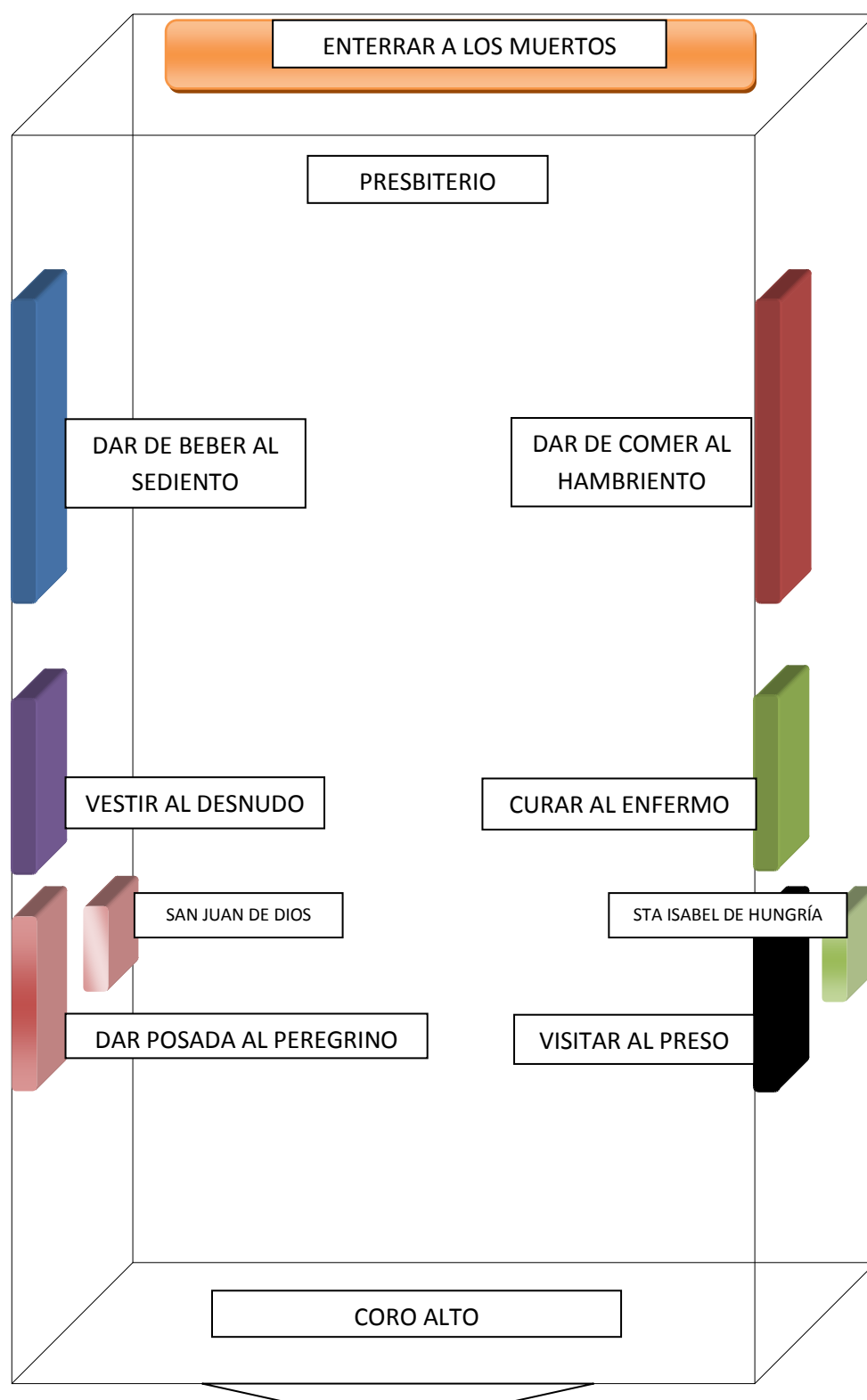
San Pedro visitado por el Ángel



S. Juan de Dios trasladando un enfermo

Sta. Isabel lavando a los tiñosos





ESQUEMA DEL PROGRAMA ICONOGRÁFICO EN PERSPECTIVA, DONDE SE PUEDE APRECIAR LA COLOCACIÓN EN LOS MUROS DEL TEMPLO



Ilustración LXXVII: Ubicación de las obras en el muro izquierdo o del Evangelio. Fotos del autor captadas en Junio 2015



Ilustración LXXVIII: ubicación de las obras en el muro derecho o de la Epístola. Foto del autor captadas en Junio 2015

METODOLOGÍA ENFERMERA Y USO DE MODELOS ENFERMEROS:

El método seguido en el trabajo es el de correlacionar el programa iconográfico con el lenguaje enfermero profesional, para ello nos basamos en el modelo de Necesidades Henderson, en los Patrones Funcionales de Gordon y en la taxonomía internacional NANDA. Con respecto al modelo de Henderson, identificamos en el programa iconográfico necesidades humanas. Tal como decíamos en el apartado de marco teórico, Henderson nunca llegó a definir el concepto de necesidad como tal, pero si las integraba como componentes básicos de la actuación enfermera (Marriner-Tomey, 1997).

Las necesidades humanas fueron definidas en 1970 por Abrahán Maslow, psicólogo humanista, quien estableció su correspondiente jerarquización:

- Necesidades fisiológicas.
- Necesidades de protección y seguridad.
- Necesidades sociales: de pertenencia, de amor y de sentimientos
- Necesidades de estima.
- Necesidades de autorrealización.



Esta clasificación, perfeccionada por Kalish, detalla los elementos que pertenecen a cada una de las necesidades. Richard Kalish (1983) mejoró aún más el sistema de Maslow en el sentido de dividir las necesidades fisiológicas en necesidades de supervivencia y necesidades de estimulación.

- Supervivencia: Alimento aire, agua, temperatura razonable, eliminación, descanso y supresión del dolor.
- Estimulación: Sexo, actividad, exploración, manipulación, innovación.
- Inocuidad, seguridad y protección: Comienzan a ser especialmente preocupantes para el cliente cuando se han satisfecho las necesidades fisiológicas
- Amor y Pertenencia: Capacidad de una persona para afiliarse o interaccionar con los demás de su entorno y se satisfacen mediante la participación con familiares, amigos y colaboradores.
- Estima: Necesidad de respeto por parte de sí mismo y de los demás. El individuo lucha por el reconocimiento, la utilidad, la independencia, la dignidad y la libertad.
- Autorrealización: Necesidad de conseguir el máximo provecho de sus competencias físicas, mentales, emocionales y sociales para poder sentir que es la clase de persona que desearía ser. Los clientes desean actuar según un estilo de vida que utilice sus

conocimientos, talentos y habilidades particulares. (Universidad Autónoma de Yucatán, 2015)

Es justamente esta clasificación de Maslow, perfeccionada por Kalish, la que utilizan las enfermeras para elaborar su plan de cuidados en la etapa de intervención del proceso de atención de enfermería (Amaro Cano, 2000).

Nos apoyamos, por tanto, en el modelo Hendersoniano ya que el modelo nos propone que la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades que conserven su salud, que le lleve a recuperarse de la enfermedad o que le ayuden a una muerte tranquila. Henderson tiene muy en cuenta el grado de independencia del paciente, llegando a afirmar que en algunas fases de la enfermedad el deseo del paciente depende de los demás. Como veremos, estos principios tienen bastante relación con la actuación de la Hermandad de la Caridad y con los principios de Mañara, ya que este filántropo del XVII propugnaba el atender las necesidades básicas humanas del pobre, del enfermo, suplirle en aquellas actividades básicas que él haría si tuviese fuerza, conocimiento y voluntad para hacerlo, eso sí, todo desde un punto de vista religioso, por amor a Dios y al prójimo, ...por misericordia.

También usamos como método interpretativo, el identificar la expresión iconográfica bajo los patrones funcionales de Marjory Gordón. La herramienta de valoración propuesta por Gordón da cabida a identificar que existen situaciones de patrones funcionales alterados que nos inducen a desarrollar diagnósticos enfermeros, como más adelante veremos.

Muy interesante la definición del Observatorio de Metodología Enfermera de FUDEN acerca de los Patrones Funcionales; transcribimos estos conceptos que definen perfectamente la filosofía de la metodología de valoración por patrones, ya que nos aporta que:

“ el sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero. Define 11 patrones patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano. (FUDEN, Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, 2013)

VARIABLES:

Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de adoptar diferentes valores, los cuales pueden medirse u observarse. Las variables adquieren valor cuando se relacionan con otras variables, es decir, si forman parte de una hipótesis o de una teoría. En este caso se las denomina constructos o construcciones hipotéticas.

En nuestro estudio vamos a observar una serie de situaciones que se van a presentar en las obras, de estructura cualitativas, ya que se van a referir a características o cualidades que no pueden ser medidas con números.

Concretamente serán las Necesidades de Henderson, junto con los Patrones Funcionales de Gordon, las variables a resaltar y sacar a la luz en el programa iconográfico basado en las obras de misericordia, base conceptual de los cuidados en esta institución de caridad durante la segunda mitad del XVII. Del análisis de necesidades no satisfechas o patrones alterados, es decir de estas variables, se definen Diagnósticos Enfermeros como variables relacionadas.

Pasamos primero a definir las más concretamente cada una de estas variables, directas y relacionadas, para después observarlas y analizarlas en el apartado de Resultados:

NECESIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON:

1. Respiración: Necesidad de respirar normalmente.
2. Alimentación : Necesidad de comer y beber adecuadamente
3. Eliminación : Necesidad de eliminar por todas las vías corporales
4. Movilización: Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas
5. Reposo y sueño : Necesidad de dormir y descansar
6. Vestirse y desvestirse: Necesidad de escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse
7. Temperatura: Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente
8. Higiene y estado de la piel : Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Seguridad: Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicación/Relación : Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Creencias/Religión : Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias

12. Aprendizaje : Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles
13. Autorrealización: Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
14. Ocio: Necesidad de participar en actividades recreativas

PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARJORY GORDON:⁷⁷

1.- PATRÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD

- Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.
- Incluye:
 - Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos.
 - Prescripciones médicas y de enfermería.

2.- PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

- Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.
- Incluye:
 - Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
 - Medidas antropométricas.
 - Aspectos psicológicos de la alimentación.
 - Patrón de alimentación del lactante.
 - Lesiones cutáneas. Estado de la piel, membranas mucosas y dientes.

3.- PATRÓN ELIMINACIÓN

- Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.
- Incluye:
 - Patrón de eliminación intestinal.
 - Patrón de eliminación vesical.
 - Patrón de eliminación a través de la piel.

⁷⁷ Fuente: FUDEN, Fundación para el Desarrollo de la Enfermería; www.fuden.es, 2013

4.- PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

- Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.
- Incluye:
 - Actividades de la vida diaria.
 - Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.
 - Actividades recreativas.
 - Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas.

5.- PATRÓN DESCANSO SUEÑO

- Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.
- Incluye:
 - Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.
 - Ayudas para el sueño y el descanso.

6.- PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO

- Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.
- Incluye
 - Situación de los sentidos sensoriales.
 - Utilización de sistemas de compensación o prótesis.

7.- PATRÓN AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO:

- Describe los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.
- Incluye:
 - Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía.
 - Imagen corporal y patrón emocional.
 - Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular.
 - Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.

8.- PATRÓN ROL RELACIONES

- Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.
- Incluye:
 - Percepción de las responsabilidades de su rol.

- Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.

9.- PATRÓN SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

- Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.
- Incluye:
 - Satisfacción con la sexualidad.
 - Trastornos de la sexualidad.
 - Problemas en etapa reproductiva de la mujer.
 - Problemas en la menopausia.

10.- PATRÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS:

- Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.
- Incluye:
 - Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad
 - Manejo del estrés.
 - Sistemas de soporte y ayuda.
 - Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

11.- PATRÓN VALORES CREENCIAS:

- Describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.
- Incluye:
 - Cosas percibidas como importantes en la vida.
 - La percepción de la calidad de vida.
 - Conflicto con los valores o creencias importantes.
 - Las expectativas relacionadas con la salud.

DIAGNÓSTICOS:

Siguiendo el Proceso enfermero en sus cinco fases, tras la valoración, que realizaremos mediante Patrones y Necesidades alteradas, llegaremos a los diagnósticos que

serán los establecidos en la taxonomía Nanda, concretamente los aprobados en la edición 2012-2014, últimos actualizados.

Mercedes Núñez en su tesis doctoral en la que estudia los cuidados de salud a través de la iconografía, nos aporta una relación documentada de como la observación de imágenes y de obras de arte puede aproximarnos a una serie de diagnósticos y como una serie de autores han elaborado diagnóstico tras el estudio del arte desde la perspectiva médica. En 1983 Pontius llegó a introducir el término *iconodiagnóstico* para demostrar la presencia de patologías médicas representadas en objetos de arte de civilizaciones antiguas. En España, nos aporta Núñez, que Cortejoso en 1981 publicó un trabajo *“Picasso joven: la atracción de la enfermedad”* donde este autor realiza diagnósticos desde la observación de la imagen. Así mismo Berguer en 1982 realiza análisis iconográficos de pinturas que llevan a diagnósticos de patologías faciales. Dequeker en 2001 analiza figuras en las pinturas del Bosco en el que aparecen personas discapacitadas, realizando análisis que llevan a describir a los personajes y sus deformaciones y en 2004 este mismo autor, utiliza la descripción de la pintura de Murillo para describir la esclerodermia, concluyendo que esta enfermedad fue pintada en el siglo XVII antes de ser descrita en 1753. (Núñez del Castillo M., 2008).



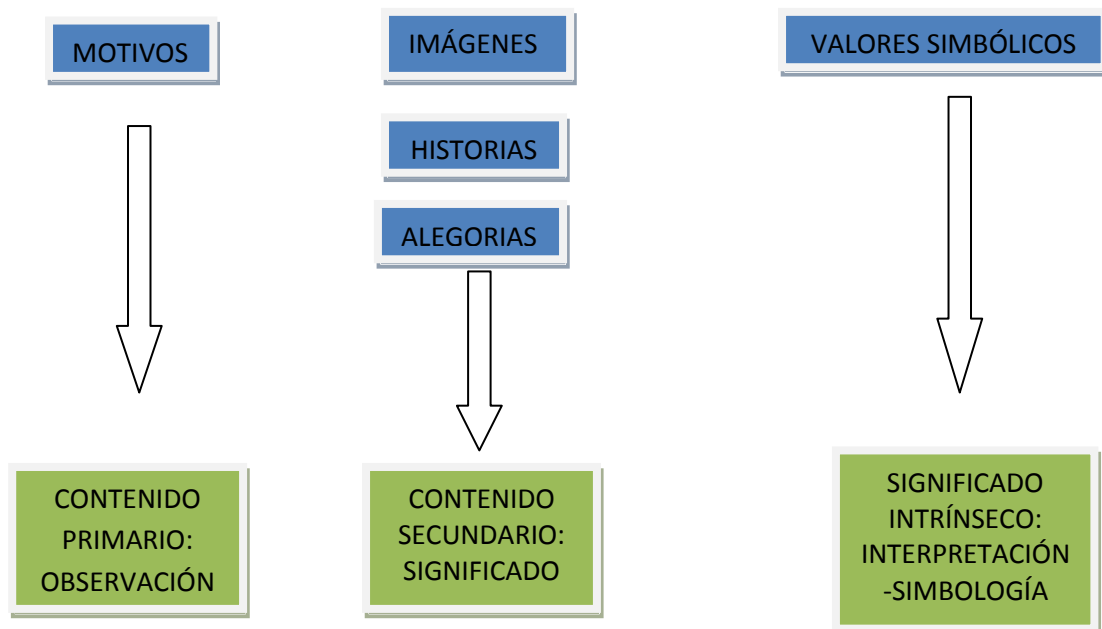
Ya en un ámbito más local queremos reseñar la obra del Dr. Antonio Hermosilla Molina (1929-1999) que realizó un estudio titulado *“La Pasión de Cristo vista por un médico en la imaginería sevillana”* en 1985, con un importante impacto mediático en la ciudad en la época de su publicación y donde describió todo el proceso de la pasión y muerte de Jesús, desde la observación de los distintos signos en las imágenes procesionales de la Semana Santa de Sevilla. En esta obra se emitieron diagnósticos pre y post mortem con la sola observación de la imagen tallada.

Es por tanto nuestra intención emitir diagnósticos enfermeros desde la observación de las obras de arte una vez valoradas mediante patrones funcionales alterados y necesidades igualmente alteradas.

RESULTADOS:

Tal como hemos expresado en apartados anteriores y basándonos en el paradigma hermenéutico vamos a pasar a realizar una interpretación iconográfica de las obras objetos de estudio, haciendo la extrapolación y detectando el paralelismo con la metodología de cuidados que actualmente utilizamos en la práctica enfermera, utilizando el lenguaje propio recogido en los modelos y taxonomías internacionales enfermeros.

Retomamos el esquema que ilustraba el modelo teórico sobre el modelo iconográfico, defendido por Panofsky:



Sobre este esquema vamos a ir desgranando e interpretando las obras estudiadas, pasando de la observación al significado, siguiendo con la interpretación simbólica para hacer la aportación personal que persigue este trabajo : la interpretación enfermera. La valoración por patrones y necesidades rendirá una lista de diagnósticos que puede parecer excesiva y exhaustiva, esto suele ocurrir con cualquier plan de cuidados. El juicio de la enfermera determinará y priorizará los diagnósticos con los que va a trabajar para ir solucionando problemas de forma progresiva. Si realmente fuésemos a trabajar con estos personajes, caso de que fuesen reales, tendríamos que seguir con la fase de Planificación del plan para establecer las prioridades a abordar, jerarquizando los problemas. No es el caso de este trabajo

y por tanto nos quedaremos en la fase diagnóstica haciendo una relación de posibles diagnósticos reales y potenciales, entre los que describiremos algunos de riesgo.

Antes de ello y para una mejor comprensión de los resultados que se van a exponer, recogemos la leyenda que aparece en latín en el sotocoro de la iglesia, leyenda mandada colocar por Mañara y que recoge toda su intención en la decoración de la iglesia:

“ Escuchad, escuchad la palabra del Señor: Venid benditos de mi Padre porque tuve hambre y me disteis de comer, tuve sed y me disteis de beber, fui peregrino y me acogisteis, desnudo y me vestisteis, estuve enfermo y me visitasteis, estuve preso y me consolasteis”

Enrique Valdivieso⁷⁸, al que hemos aludido en distintos momentos de este trabajo, nos pone en antecedentes que el mensaje de la iglesia nos transmite el pensamiento de Miguel Mañara y nos indica que toda la edificación y su contenido está hecho para exaltar el amor a Dios y el amor al prójimo. Defiende Valdivieso que el mensaje estaba especialmente dedicado a los hermanos de la Caridad, mostrando un compendio que incite a la meditación, invitando a reconocer que la vida eterna se consigue entregándose a los demás en forma de prestar una atención a los enfermos y necesitados, es decir el ejercicio de la caridad a través de la puesta en práctica de las obras de misericordia como guión principal (Valdivieso, 1998).

⁷⁸ Enrique Valdivieso González (Valladolid, España) es un historiador del arte español, desempeña el cargo de catedrático de Historia del Arte de la Universidad de Sevilla. Está especializado en la escuela sevillana de pintura. El Profeso Valdivieso es un gran conocedor de la Iglesia de San Jorge.

1.- LA MULTIPLICACIÓN DE LOS PANES Y DE LOS PECES:



Ilustración LXXIX: La multiplicación de los panes y los peces en su ubicación actual.

Foto del autor captada en marzo 2014

1.1.- OBRA DE MISERICORDIA A LA QUE HACE REFERENCIA:

HAMBRE: Dar de comer al hambriento

1.2.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN

Estamos ante una obra de gran tamaño (Ilustraciones LXXX y LXXXI) donde aparece un plano principal que ocupa la mitad izquierda del lienzo, en el sentido de la observación, y un plano secundario ocupando la mitad derecha. En el plano principal, más cercano al espectador, aparece un grupo de personas, unas diez, casi todas de edad avanzada y un niño. Centra este grupo de personas la figura de Jesús de Nazaret que eleva la mirada al cielo. Los personajes que lo rodean son apóstoles y seguidores que le acercan pan y peces en cestos y en bandejas. Dos de estas figuras hacen, a modo de presentación, un escorzo pronunciado

señalando el segundo plano de la mitad derecha, donde aparece una gran muchedumbre que se extiende difuminándose en la lejanía. En el ángulo inferior derecho, tres mujeres ocupan un primer plano contemplando la escena. Las figuras portan atuendos de túnicas y mantos, en vivos colores, existiendo un anacronismo especialmente en las mujeres, cuya vestimenta corresponde más a la época de la pintura que al momento evangélico que se relata. Un horizonte montañoso cierra como decorado lejano la escena bajo un cielo plomizo con algunas nubes.

1.3.-CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO

La lectura del cuadro nos acerca al momento evangélico en que Jesús realiza el milagro de la multiplicación de los panes y de los peces. La muchedumbre que aparece en segundo plano **tiene hambre**, no hay comida para todos. Los discípulos cercanos increpan a Jesús para que solucione el problema. Jesús tiene la mirada elevada implorando al Padre. Dos personajes comentan y presentan el segundo plano para hacernos tomar conciencia de la ingente muchedumbre que se agolpa. El pintor rodea la cabeza de Jesús con halo de santidad destacando así su figura sobre el resto. Ante Jesús se presenta panes y peces, dos elementos con alto contenido simbólico en las escrituras y elementos básicos en la alimentación del pueblo. En el tiempo detenido en el cuadro, el autor representa el momento inmediatamente anterior al milagro ya que aún hay poca cantidad de alimentos. Nos dicen las escrituras que inmediatamente después hubo comida para todos, pero en el cuadro ese momento aún no se evidencia.



Ilustración LXXXI : Detalles del cuadro donde se aprecian los elementos con los que Jesús iba a saciar el hambre del pueblo, los panes y los peces, objetos de la multiplicación. Foto del autor captada en Agosto 2015

Si tuviésemos que fijar el momento en el tiempo podríamos decir que en el cuadro “se va a producir el milagro”, sabemos por las escrituras que hubo comida para todos y eran más de 5.000 sin contar mujeres y niños. El pintor los plasma de forma evidente en el cuadro.



Ilustración LXXXII: Multiplicación panes y peces. http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html

1.4.- VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA

Plasma Murillo el deseo de Mañara de expresar la primera de las obras de misericordia corporales, “Dar de comer al hambriento”. La Sevilla del XVII estaba plagada de mendigos, de pícaros, el hambre campaba por las calles. Los ricos eran muy ricos y los pobres muy pobres, tal como hemos ido presentando en las primeras partes de este trabajo. Hacía poco más de 20 años que la ciudad había tenido una epidemia que la había dejado a la mitad de su censo. Los pobres pasan hambre y atendiendo al precepto de la obra de misericordia, hay que dar de comer al que pasa necesidad. Jesús dio de comer a los que pasaban hambre, Jesús se apiadó de los hambrientos, Jesús satisfizo **la necesidad humana** del hambre.

Mañara dejó en sus reglas escritas la importancia de satisfacer la **necesidad de comer de los pobres y enfermos** acogidos en su hospital, de tal manera que “protocolizó” las

actividades relacionadas con la ingesta dejando órdenes precisas vinculadas a la compasión y al amor hacia los acogidos:

“a las once tocará a la comida de los pobres y se les administrará con aquel amor y reverencia que a Nuestro Señor Jesucristo se le debía pues es de fe, que lo que con Él se hace se hace con estos pequeñuelos sus hermanos [...] que es razón dar alimento a este cuerpo donde habita la Imagen de Dios [...] porque justamente debemos alimentar sus almas y sus cuerpos” (de las Reglas de la H de la Caridad).

El mensaje simbólico es claro: Jesucristo con pocos recursos (5 panes y 2 peces) logró dar de comer a una multitud, a pesar de la incredulidad de sus propios discípulos. ¡Hombres de la tierra! Qué no seremos capaces nosotros de hacer, con nuestros escasos recursos, por los pobres y enfermos nuestros amos y señores, dejó escrito Mañara.

Mañara, al igual que otros fundadores de instituciones caritativas enfocadas al cuidado, era consciente de la importancia de la alimentación y otorgaba un papel especial a la alimentación dentro del proceso terapéutico y procuraba dar a cada paciente la alimentación según sus necesidades, incoando a los enfermeros y cuidadores a indicar a los cocineros el tipo de dieta adecuada a cada caso según enfermedad y apetencia. Fernández y Callejo (2008) relatan en un trabajo sobre la alimentación en la historia de la enfermería que la dieta hospitalaria en el siglo XVII estaba compuesta por pan, carne, grasas, vino, azúcar y miel, rica en proteínas cárnicas y mejorada, en ocasiones, con respecto a la dieta popular. En Andalucía se disponía de aceite, que enriquecía la dieta. En instituciones caritativas, como la que nos ocupa, se procuraba que al menos se diese carne al menos una vez al día, carne que solía ser de carnero, con idea de que el aporte proteico fuese básico. (Fernández Fernández & Callejo Arenal, 2008). Hemos visto como las Reglas de la Hermandad de la Caridad incluían al Cocinero dentro del apartado de los cuidados de enfermería y este siempre siempre a las órdenes y supervisión del Enfermero Mayor.

1.5.- LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA

No estaban en 1670 descrita la pirámides de necesidades de Maslow y aún no se había definido ningún modelo enfermero, pero de una forma empírica, no profesional, el personal dedicado a la atención, los cuidadores, cubría las necesidades de las personas en general y de

los enfermos en particular. La Hermandad de la Caridad, de forma no científica, expresa y resalta en esta obra la importancia de satisfacer la necesidad humana de comer.

1.5.1.-Encontramos un paralelismo claro con una de las necesidades humanas descritas por Henderson como la NECESIDAD DE COMER ADECUADAMENTE.

La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. (Ibañez Muñoz, García Márquez, & Fernandez Salazar, 2010)

1.5.2.-Si realizamos la valoración a través de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon la analogía de esta situación expresada en la pintura es con el patrón 2, NUTRICIONAL METABÓLICO: Este patrón pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas e Incluye el Patrón individual de consumo de alimentos y aspectos psicológicos de la alimentación.

1.5.3.- DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS RELACIONADOS CON LA ALTERACIÓN DE ESTA NECESIDAD O DE ESTE PATRÓN

(00002) DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: ingesta inferior a las necesidades: Aporte de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Características definitorias⁷⁹:

- Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos.
- Informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

Factores relacionados

- Factores biológicos.
- Factores económicos.
- Factores psicológicos.

⁷⁹ Tanto en este diagnostico como a los que siguen en todo este trabajo reseñaremos **las características definitorias y los factores relacionados** que estén directamente relacionados con la valoración realizada a cada obra en cuestión, obviando el resto de elementos que incluye la descripción del diagnóstico según NANDA.

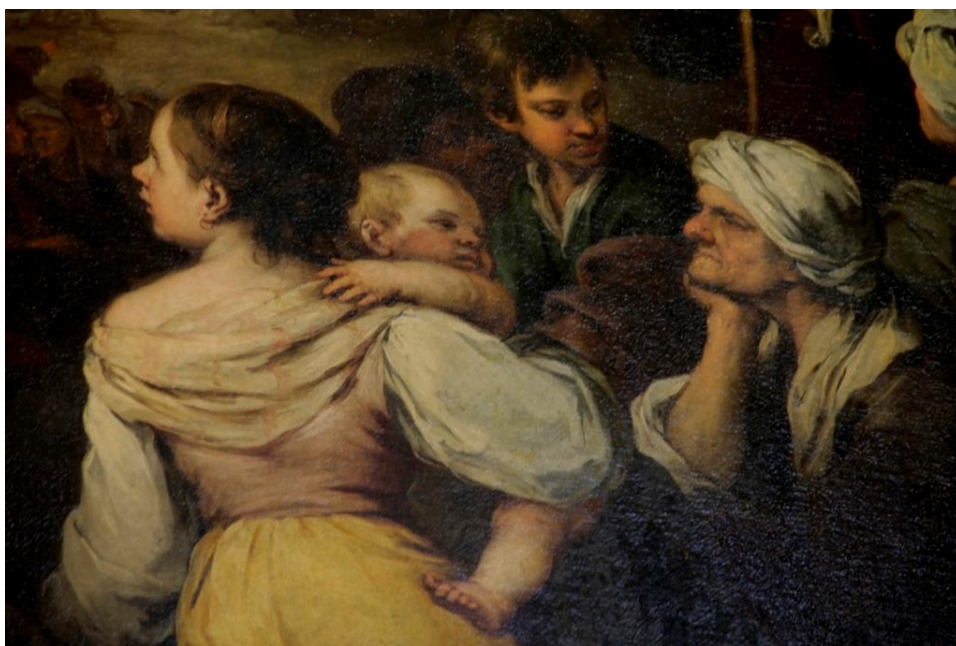
(00146) ANSIEDAD: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

Características definitorias

- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales
- Nerviosismo
- Agitación
- Aprensión, Temor
- Irritabilidad, Sobresalto
- Sobreexcitación
- Preocupación
- Temor a consecuencias
- Tendencia a culpar a otros

Factores Relacionados:

- Cambios situacionales
- Crisis situacionales
- Amenazas
- Necesidades no satisfechas



LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SIGLO XVII A TRAVES DEL PROGRAMA ICONOGRAFICO DEL HOSPITAL DE LA CARIDAD

Ilustración LXXXIII: el pueblo está expectante y espera satisfacer su necesidad de comer. Foto captada por el autor en Agosto de 2015

2.- MOISÉS HACIENDO BROTAR AGUA DE LAS ROCAS:



Ilustración LXXXIV: El cuadro en su ubicación actual. Foto captada por el autor en marzo 2014

2.1.-OBRA DE MISERICORDIA A LA QUE HACE REFERENCIA:

SED: Dar de beber al sediento

2.2.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN

(Ilustraciones LXXXIII y LXXXIV) La escena representa un grupo de personas y animales en un escenario árido donde aparece una gran roca, de donde brota un caño de agua. Centra la escena un personaje bíblico, Moisés, que con manto y túnica luce un halo de santidad en su cabeza destacándolo sobre las demás figuras. La figura de Moisés divide la escena en dos momentos. La zona o mitad izquierda presenta un grupo de personas que se arremolinan esperando el momento de beber agua del chorro que brota de la roca, denotando su intranquilidad por saciar su sed. Esta parte presenta una mayor iluminación en el cuadro. Un niño típicamente murillesco, montado en un caballo que hace gesto de beber del suelo, señala alborozado a Moisés realizando un fuerte escorzo que nos introduce de lleno en la

escena. La mitad derecha representa a un grupo de personas que ya si recogen el agua que brota de una roca lisa y se arremolina igualmente dado ambas parte un gran movimiento al cuadro. Esta parte está más en penumbra en la escena. En la composición están perfectamente contrastadas las actitudes de los que reciben el agua y la beben con avidez con los que esperan su turno con ansiedad desesperada, a ellos se añaden las gozosa expresiones de los que una vez aliviados su padecimiento, muestran su júbilo.

Al igual que en el cuadro anterior aparecen vestiduras de vivos colores en los personajes que no corresponde al momento histórico bíblico, excepto Moises que si se ha querido encuadrar en su tiempo mediante la túnica.

Los personajes portan cántaros, vasijas, el caballo porta angarillas con cántaros de barro. Al fondo de la escena, detrás de las rocas, se vislumbran más personas en multitud. Un perro asoma por el ángulo inferior derecho, animal habitual en la pintura de Murillo quizás como símbolo de fidelidad y amor, también hace gesto de beber o al menos de buscar agua en el suelo.



Ilustración LXXXV: Moisés haciendo brotar agua de la roca. http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html

2.3.- CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO

La lectura del cuadro nos acerca al momento bíblico en que Moisés realiza el prodigio de hacer brotar agua de las rocas. La muchedumbre, que le acompañaba en la travesía del desierto empieza a dudar de él, **tienen sed**. Moisés eleva los ojos al cielo e implora a Yahvé que le ayude para saciar la sed de los israelitas. El movimiento y la cantidad de planos que se nos presentan en el cuadro nos informan de cierta incertidumbre, ansiedad y desconcierto ante la necesidad imperiosa de beber, por una parte y la algarabía y sorpresa al ver como el agua brota de la roca por otra. Casi, si observamos por un momento el cuadro, podemos escuchar las voces, el griterío del gentío que ante la sed ha visto como se ha producido el milagro que les va a saciar esta necesidad.

El cuadro encierra en sí toda la esencia del barroco, figuras humanas, animales, entremezclados y casi entrelazados con el espíritu del “horror al vacío” no dejando espacios ni huecos en el lienzo. El movimiento es incesante y muestra cierto nerviosismo, el mismo que provoca la propia sensación implacable de sed. No hay dos figuras en la misma posición, de pie, sentados, recostados en el suelo, el caballo en fuerte escurzo profundizando en la escena. Moisés centra el cuadro haciéndose el eje central de la escena y poniendo un punto de equilibrio entre el tumulto.



Ilustraciones LXXXVI: Detalles del cuadro donde el agua es la protagonista para saciar la necesidad de beber, la sed. http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html

2.4.-VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA:

Si necesaria es la comida para los seres humanos y animales más lo es aún la ingesta de agua. Mañara quiso dejar reflejado con este encargo a Murillo que **ante la necesidad no satisfecha de la sed** que pueda sufrir un semejante, un pobre, un enfermo, hay que hacer lo imposible para atender esta necesidad tal como hizo Moisés, que con la ayuda de Dios consiguió satisfacer la sed del pueblo sacando incluso agua de las piedras. Nada es imposible con la ayuda de Dios, viene a recordarnos el cuadro, sobre todo cuando se hace en pro de los necesitados.

Tiene Mañara en su obra “El Discurso de la Verdad” una cita que engarza perfectamente con esta simbología:

“Mira su santo y valeroso capitán como los alienta, diciendo, Venid a mí los que trabajáis, que en mi hallareis descanso, los que tenéis sed, venid porque soy fuente de aguas vivas”



Ilustración LXXXVII: Mañara con el hábito de Calatrava porta su obra "El Discurso de la verdad". Foto captada por el autor en Agosto 2015 a la entrada de la cripta de su enterramiento

2.5.- LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA

2.5.1.-De nuevo nos aparece una nueva necesidad, la NECESIDAD DE HIDRATACIÓN O DE INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas y es por ello por lo que Henderson engloba esta situación

con la anterior, definiéndola como: LA NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

2.5.2.-En cuanto a la valoración por Patrones, la escena tiene relación con el patrón 2: NUTRICIONAL METABÓLICO que nos ayuda a detectar y conocer y por tanto valorar el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas. Incluye el Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos.

2.5.3.- DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS RELACIONADOS:

(00028) RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS. Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.

Factores de riesgo

- Alteraciones que afectan el aporte de líquidos.
- Pérdidas excesivas a través de vías normales.
- Edades extremas.
- Déficit de conocimientos

(00146) ANSIEDAD: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

Características definitorias

- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales
- Nerviosismo
- Agitación
- Aprensión, Temor
- Irritabilidad, Sobresalto
- Sobreexcitación
- Preocupación
- Temor a consecuencias
- Tendencia a culpar a otros

Factores Relacionados:

- Cambios situacionales
- Crisis situacionales
- Amenazas
- Necesidades no satisfechas



Ilustración LXXXVIII: Detalle del cuadro. Muy expresiva la escena y llena de significado, un lactante avanza hacia la cantara para satisfacer su sed por encima del pecho de la madre, que aparece desnudo en la escena. Foto del autor captada en Agosto 2015



3.-SAN PEDRO LIBERADO POR EL ÁNGEL



Ilustración LXXXIX: San Pedro liberado por el Ángel. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html

3.1.- OBRA DE MISERICORDIA A LA QUE SE REFIERE:

CAUTIVERIO: Visitar al preso.

3.2.- CONTENIDO PRIMARIO: OBSERVACIÓN

Estamos ante uno de los cuatro cuadros víctimas del expolio napoleónico (Ilustración LXXXVIII) y por tanto se trata de una magnífica copia del siglo XXI, como apuntábamos anteriormente en el apartado de Material y Método.

De menor tamaño que los descritos anteriormente y con una estructura casi cuadrada, observamos dos figuras únicas que centran la escena: Un anciano con las manos extendidas se encuentra en lo que parece una prisión. Está sentado en el suelo, semi tendido y junto a él aparecen unas cadenas y grilletes en el suelo que parece haberlas tenido puestas recientemente. Está vestido o más bien, semi vestido, con ropajes toscos y sueltos. Su mano izquierda extendida se dirige a una figura portentosa que llena la escena, un ángel de pie del que sale un halo luminoso que inunda el cuadro de luz. El fondo es oscuro para resaltar más la luz que irradia el ángel y que cae directamente en el rostro del anciano iluminándolo.

El personaje alado va vestido con ropas ligeras, vaporosas, nos muestra el torso ligeramente desnudo y presenta un potente escorzo en la pintura con su brazo derecho, que se acerca al anciano, y que se continúa con el izquierdo, el cual se pierde en la oscuridad profunda del fondo del cuadro mostrando una puerta abierta que denota dirección de salida. En la penumbra se adivinan personajes con vestiduras militares que parecen dormir.

3.3.- CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO

Es una representación pictórica de la advocación de San Pedro Ad Víncula. El anciano que describíamos en la pintura representa al Apóstol que se encuentra en la cárcel Mamertina por orden de Herodes. El uso de ciertos colores en los hábitos de apóstoles y santos nos dan idea de su identidad, concretamente S. Pedro suele presentarse con túnica o manto amarillo, dorado u ocre, como en esta ocasión.

San Pedro **teme** por su vida, los temores sobre su pronta muerte no estaban infundados. **Siente miedo**, la escena refleja que ha estado encadenado con grilletes lo que le daba pocas expectativas, ausencia de libertad y la única esperanza en la voluntad del Señor, su Maestro. Compañeros suyos ya habían sido ejecutados, Esteban y Santiago. El podía correr la misma suerte en breve. Pero he aquí que lo visita un ángel, un enviado del Señor, le libera de sus cadenas y le apremia para que se levante y salga de su cautiverio. Su rostro refleja el **temor y la incertidumbre**, los hechos de los apóstoles apuntan a que no sabía si aquello era real o una visión.

3.4.- VALORES SIMBÓLICOS: SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA

La Hermandad de la Caridad, o más bien Miguel Mañara, quiere dejar constancia de la necesidad y obligación de acudir a las cárceles a visitar y socorrer a los privados de libertad. Nos muestra plásticamente la obligación de realizar esta obra de misericordia, atendiendo a los cautivos en sus momentos de temor, soledad e incertidumbre, máxime cuando lo que les espera puede ser la muerte.

Una de las obligaciones recogidas en las Reglas de la Hermandad es atender a los ajusticiados la noche antes de su ejecución, ofrecerles confesión y confortarles, para ello se portaba un crucifijo, que aún se conserva en la sala alta de cabildos y que se conoce como el Cristo de los Ajusticiados⁸⁰ (Ilustración LXXXIX). Recogemos lo enunciado en el capítulo XIII de las Reglas de la Hermandad:



“..de esta suerte irán a la cárcel y subirán a la capilla y consolarán a aquel pobrecito que está en manos de la muerte y acuérdense no de los delitos de aquel hombre sino que esto lo hacen con Nuestro Señor Jesucristo pobre.”

Ilustración XC: Crucifijo que besaban los ajusticiados antes de morir: Recuperado de <http://bibliotecasanjosedelarinconada.wordpress.com/2013/04/30/visita-al-hospital-de-la-santa-caridad-sevilla/>

⁸⁰ La última vez que fue utilizado fue en 1956 para los inculcados en el famoso Crimen de las Estanqueras, (11.7.1952) donde se declaró culpable a tres hombres, uno de ellos “El Tarta”, muy conocido en la Sevilla de la época. Nunca se llegó a fundamentar esta acusación, pesó más el clamor popular que la justicia. (sevilladirecto.com, 2015)

3.5.- LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA

3.5.1.-Con respecto a las necesidades, bajo la teoría de Henderson, interpretamos que viendo esta imagen detectamos alterada la necesidad descrita en noveno lugar en el modelo hendersoniano: EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO es decir desarrollar los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas. Dentro de esta necesidad se contemplan los siguientes aspectos relacionados con la imagen iconográfica que nos ocupa: Alteración del nivel de conciencia, orientación, alteraciones psíquicas, preocupación excesiva o prolongada, malestar físico y psíquico, sucesos traumáticos, presencia de abuso, maltrato y dolor.

Bellido Vallejo y cols (2010) en su trabajo sobre *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* recogen de forma clara los aspectos relacionados con esta necesidad y que cuadran perfectamente en una valoración que le hiciésemos a la situación del personaje del cuadro: Estado de ánimo, preocupación, tristeza, nerviosismo, irritabilidad, euforia, impulsividad. Podríamos establecer un dialogo ficticio, diseñar una encuesta de valoración específica con el personaje en la que exploraríamos la percepción de sí mismo en ese momento congelado y la percepción de su situación actual: ¿Cómo se siente? ¿Qué se siente capaz de hacer? ¿Qué, quién puede ayudarle? ¿Qué expectativas tiene? (Bellido Vallejo, López Marquez, & Rios Angeles, 2010)

3.5.2.- PATRONES FUNCIONALES

Sometemos la escena y al personaje a una valoración por patrones y describimos los siguientes:

Patrón 1: Es evidente que el personaje refleja una situación conflictiva de su SEGURIDAD Y DE SU BIENESTAR.

Patrón 6: la valoración del patrón COGNITIVO-PERCEPTUAL nos aproxima al estado y capacidad cognitiva del personaje, sus sensaciones, su atención, su percepción de la situación.

Patrón 7: Estamos ante un ser humano encarcelado de forma injusta. Sería en este apartado cuando valoraríamos la AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO del personaje. Este patrón nos pone en antecedentes sobre la valoración del individuo hacia su valía, su identidad.

Patrón 10: Por último seríamos capaces ante la escena que contemplamos llegar a definir alteraciones en el decimo patrón, TOLERANCIA AL ESTRÉS.

3.5.3.- DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS RELACIONADOS

Según las necesidades y patrones alterados que hemos expuesto los diagnosticos que nos sugiere son:

(00035) RIESGO DE LESIÓN como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.

Factores de riesgos:

- Ambientales. Vinculados al ambiente en el que reside o se desenvuelve el individuo
- Físicos: vinculados al diseño, estructura de edificios o equipos.
- Desnutrición. Disfunción sensorial



Ilustración XCI: Detalle del cuadro, situación de piel, estado de déficit de autocuidados. Prominencias óseas. Foto del autor captada en agosto 2015

(00128) CONFUSIÓN AGUDA: Inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo.

Características definitorias:

- Fluctuación en el conocimiento
- Fluctuación en el nivel de conciencia
- Alucinaciones
- Agitación creciente
- Percepciones erróneas

(00146) ANSIEDAD: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un

peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.



Ilustración XCII: Detalle del cuadro, *Ansiedad, Temor, Confusión Aguda*. Foto del autor captada en agosto 2015

Características definitorias:

- Nerviosismo e inquietud con incremento del nivel de vigilancia.
- Bloqueo del pensamiento, confusión, disminución de las capacidades de concentración, atención, aprendizaje y toma de decisiones.
- Sentimientos de incertidumbre.
- Signos de activación nerviosa simpática.
- Malestar somático

Factores Relacionados

- Percepción de amenaza, percibida o real, de cambio de rol, entorno.
- Crisis situacional, personal o de maduración, estrés, situación de pérdida.
- Necesidades no satisfechas.
- Conflicto inconsciente sobre los valores y objetivos prioritarios de la vida.

(00148) TEMOR: Respuesta a la percepción de una amenaza identificable que se reconoce conscientemente como un peligro.

Características definitorias

- Manifestación verbal de sentimientos de inseguridad, miedo, inquietud.
- Identificación de la procedencia del temor, aumento del estado de vigilancia, conductas de evitación, atención centrada en el objeto del temor, disminución de las capacidades de concentración, atención, aprendizaje y de solucionar problemas.
- Activación del sistema nervioso simpático, tensión muscular, malestar somático.

Factores Relacionados

- Deterioro sensorial (dependiendo del tipo y grado).

- Falta de familiaridad con la situación, respuesta aprendida por exposición previa a la fuente del miedo.
- Falta de soporte o separación de este en situación estresante

(00124) DESESPERANZA: Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ningunas alternativas o elecciones personales, y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho

Características definitorias:

- Disminución de las emociones
- Disminución de la respuesta a los estímulos
- Pasividad

Factores relacionados:

- Deterioro del estado fisiológico
- Estrés de larga duración
- Prolongada restricción de actividad que crea aislamiento

(00120) BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

Características definitorias

- Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.
- Expresiones de impotencia

Factores relacionados

- Deterioro funcional.
- Falta de reconocimiento.

(00068) DISPOSICIÓN PARA AUMENTAR EL BIENESTAR ESPIRITUAL: Capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo o un poder superior al propio yo que puede ser reforzada.

Características definitorias

- Afrontamiento.
- Significado de la vida y de la esperanza.

(00214) DISCONFORT: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psico-espiritual, ambiental y social.

Características definitorias

- Informes de falta de satisfacción con la situación.
- Ansiedad
- Falta de control ambiental
- Temor
- Inquietud

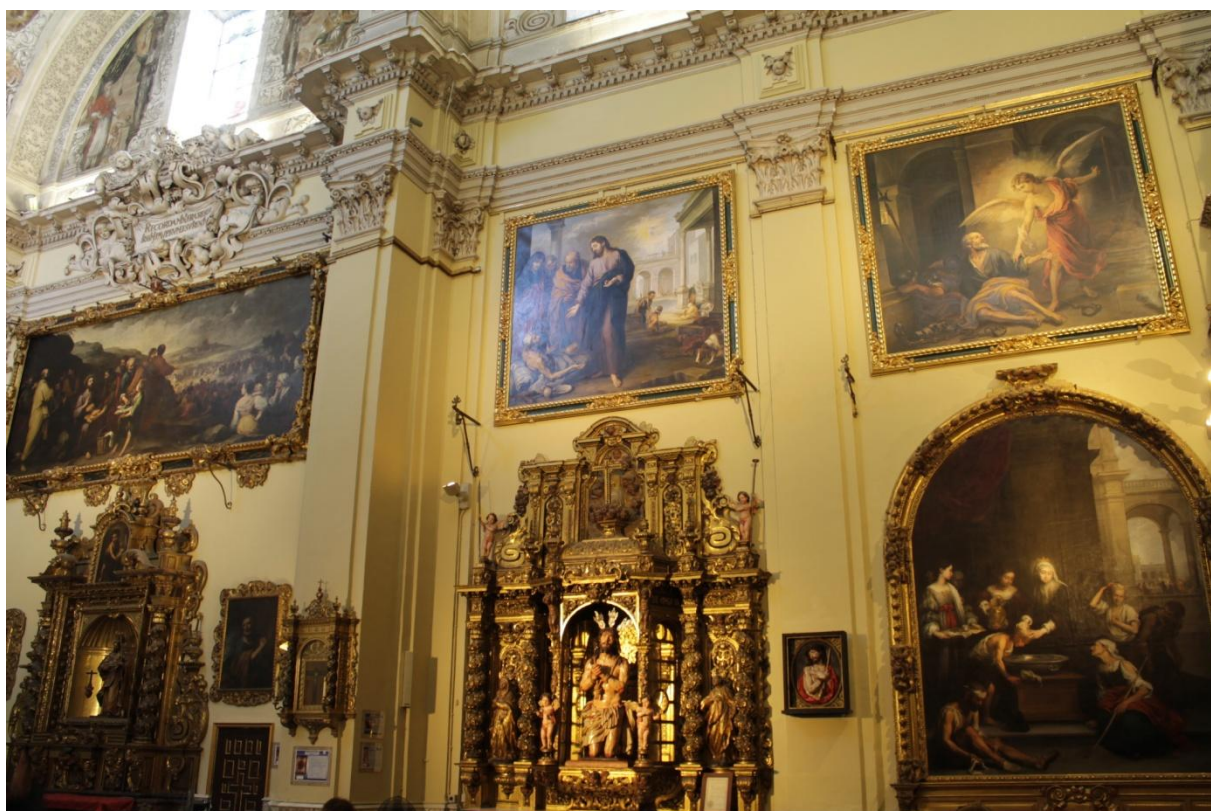


Ilustración XCIII: Ubicación de la obra pictórica en el muro derecho o de la Epístola, junto a "La Curación del Parálítico". Foto del autor captada en julio 2015

4.- LA CURACIÓN DEL PARALÍTICO:



Ilustración XCIV: La curación del paralítico. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html

4.1.-OBRA DE MISERICORDIA:

Curar y visitar a los enfermos: ENFERMEDAD

4.2.- CONTENIDO PRIMARIO: OBSERVACIÓN

Nos encontramos con este segundo cuadro (Ilustración XCIII) de dimensiones parecidas al anterior y ubicado junto a él, de estructura cuadrada y próximo a la obra anterior en

dirección al presbiterio. Como el anterior es una copia que se realizó para sustituir al sustraído por las tropas francesas.

Destacamos dos planos en la composición pictórica, uno, más cercano al espectador, en la mitad izquierda, según el observador, compuesto por cinco personajes, cuatro de pie y uno tendido en el suelo que mira a los anteriores. El otro plano que ocupa la mitad derecha, siempre en el sentido de la observación, es un plano más profundo y nos introduce en una escena lejana con fondo de estructuras arquitectónicas de corte clásico y algunos personajes deambulando por la escena.

En la escena del hemicuadro izquierdo, de los cuatro personajes que permanecen en pie uno destaca de forma especial centrando la escena y atrayendo la mira del espectador, representa a Jesús de Nazaret que extiende su mano y su mirada hacia el personaje que permanece tendido en el suelo. Este último evidencia síntomas de indigencia por sus vestiduras, cuenco vacío y vasija, y de enfermedad ya que junto a él el artista le pinta una muleta. Con la mirada clavada en Jesús, extiende y abre sus brazos hacia Él de forma implorante. (Ilustración XCIV) El resto de personajes contemplan la escena.



Ilustración XCV: detalle del paralítico. Foto del autor captada en julio 2015

En el hemicuadro derecho, aparecen estructuras arquitectónicas de estilo renacentistas con pórticos y balaustradas siendo, a juicio de expertos en arte, uno de los mejores estudios de perspectiva de la obra de Murillo. Alrededor de este paisaje arquitectónico aparecen una serie de personas que se colocan alrededor de una piscina o alberca. (Ilustración XCVI)

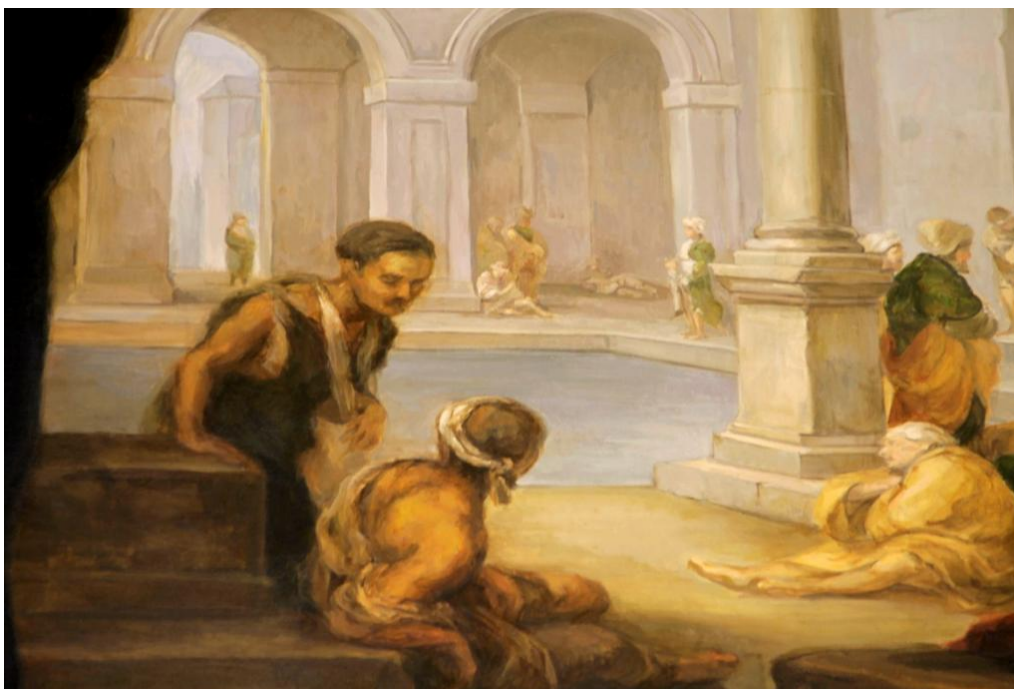


Ilustración XCVII: Personajes que aparecen en segundo plano, alrededor de una piscina en un entorno arquitectónico

Sobre esta escena aparece un rompiente de gloria con un ser alado que irradia una luz que ilumina la escena con tonos dorados y nubes que le aportan una apariencia de visión celestial. Un perro hace una incursión en el ángulo inferior derecho olisqueando el suelo.

4.3.- CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO:

Murillo representa una escena en la cual Jesucristo se apiada de un pobre enfermo, parálítico a juzgar por la muleta caída que aparece en la escena.

Jesús obró muchos milagros en su vida pública. El significado del cuadro tenemos que verlo en la figura central de Jesús que se compadece del pobre parálítico y esto lo demuestra en la mirada compasiva que le dirige, potenciada por la dirección de su manos hacia él. El gesto de las manos abiertas del enfermo significa la súplica y la recepción, al mismo tiempo, de la gracia del milagro. Es interesante comprobar los tres personajes que contemplan directamente la escena. Un hombre rozando la ancianidad, calvo, que nos quiere representar a Pedro, junto a otro de lozana juventud, con perilla, que viene a representarnos a Juan y en un segundo plano es de suponer la figura de Santiago ya que era la triada apostólica que estaba presente con Jesús en sus grandes milagros. Esta significación viene reforzada por los colores

de los mantos que la hagiografía asigna a cada santo, Juan suele aparecer con colores rojos vivos y verdes y Pedro con colores amarillos y ocre, al otro personaje no se le identifican vestiduras.

La otra parte de la escena parece ajena a lo que está ocurriendo, pero por el gesto comunicativo de los personajes entre ellos viene a significar que ya se ha corrido la voz de la realización del milagro, reforzado por el rompiente de gloria que da un significado sobrenatural al momento. Estos personajes deberían ser enfermos ya que la piscina tenía fama de hacer milagros y a ella concurrían enfermos para ser curados. El paralítico acudiría con ese propósito no pudiendo entrar debido a **su escasa movilidad**, por lo que Jesús se apiadó de él. Por último destacar la aparición de un perro en la parte inferior del lienzo⁸¹, siendo este animal una constante en las obras de muchos autores especialmente de Murillo, simbolizando una proximidad y cercanía al humano haciéndolos un personaje más de la escena (Morales Padrón, 1992).

La plasticidad del cuadro y la expresión de Jesús permiten leer en sus labios las palabras que recoge el evangelio: “, toma tu camilla y vete a tu casa. *Él se levantó y se fue a su casa*”.



Ilustración XCVIII: Lienzo de la curación del paralítico en el emplazamiento actual. Fotos del autor captadas desde el coro en marzo 2014

⁸¹ Fue una constante en Murillo la aparición de perros de distintas razas. Concretamente en las obras que nos ocupa aparecen en este cuadro, en el de Moisés haciendo brotar agua de la roca y en el del Regreso del Hijo pródigo.

4.4.-VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA

Nuevamente Miguel Mañara quiere dejar un mensaje en este cuadro para con los pobres y **enfermos**, sus amos como él los llamaba. Y lo hace con este cuadro cargado de valores simbólicos hacia lo que es la compasión, la atención y **la resolución de problemas** en los más necesitados. Para ello se apoya en esta escena bíblica que hace recordar, a los que contemplan el cuadro, la necesidad de llevar a cabo la obra de misericordia referente a la **atención a los enfermos**, Visitar a los enfermos. La presencia del perro de nuevo no parece casual. Como hemos comentado en notas anteriores hay autores que le dan la simbología de fidelidad y amor a sus amos, valores presente en Mañara siendo los pobres sus amos y señores.

Pero el mensaje va mas allá de la pura visita física, Mañara no se conforma con que el espectador capte el mensaje de la visita sin más, pide, de forma simbólica, que se actúe de manera activa y efectiva. Recoge el evangelio que los que estaban allí avisaron a Jesús de la presencia del hombre: actitud de detección del problema, le piden que se compadezca de él: actitud de compasión y misericordia y le piden que lo cure: **resolución del problema** con la acción y la oración.

Sevilla en la época que nos ocupa este estudio estaba llena de personajes como el que aparece en el suelo de la escena del cuadro. Indigentes, paralíticos, enfermos en general. No sería ajeno al ojo del espectador la presencia de un humano “tirado por el suelo” necesitado de atención. Ese es el mensaje simbólico que encierra el momento.

Recogemos lo dispuesto en el capítulo XII de la Regla:

“y por cuanto los pobres desvalidos suelen, cayendo enfermos, descaecer tanto, que se quedan muchas veces en los rincones de las calles muertos, ordenamos que cuando cualquiera de nuestros hermanos reparare en tal acontecimiento, aunque el pobre no lo pida, cuide el tal hermano de saber su achaque y con entrañas de padre lo socorra en su aflicción y luego lo busque en que traerlo a nuestra casa...y cogiéndolo a costas tráiganlo a esta casa....”

4.5.- LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA

Si hay un cuadro, de los que estamos trabajando, donde se puedan hacer lectura o valoración de necesidades alteradas en un personaje es sin duda este. Sólo hay que realizar un acto observacional hacia la figura del hombre caído, que además sabemos que es paralítico, para detectar toda una serie de necesidades y patrones alterados. Sin duda coincidiremos en el propósito de Mañara que igualmente pretendía que la mirada se dirigiese al pobre hombre caído. Pongamos a trabajar la *mirada enfermera*:

4.5.1.- VALORACIÓN POR NECESIDADES:

NECESIDAD DE MOVERSE Y ADOPTAR POSTURAS ADECUADAS: García Márquez nos describe que Henderson indicaba como fundamental satisfacer esta necesidad para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano, que estará condicionada por factores no sólo físico, sino también, psicológicos, sociales, etc. En este caso estamos ante un problema físico y quien sabe también de origen social. (García Marquez, Garrido de Toro, & Bellido Vallejo, 2010)

NECESIDAD DE USAR ROPA ADECUADA, DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE: Esta necesidad nos informa de la conveniencia de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa. (Rios Angeles, Rodriguez Torres, & Cardenas Casanova, 2010)

NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL: Estamos ante una necesidad básica imprescindible para conseguir un óptimo grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. (Garrido de Toro, Fernandez Salazar, & García Marquez, 2010) Unido a esta necesidad podremos valorar la más que probable pérdida de solución de continuidad de la piel del sujeto valorado. A la vista salta que el deterioro en la higiene del personaje es evidente.

NECESIDAD DE COMER ADECUADAMENTE. La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos, así como en su

ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. (Ibañez Muñoz, García Márquez, & Fernandez Salazar, 2010)

4.5.2.-VALORACIÓN POR PATRONES:

Si sometemos al sujeto a una valoración por Patrones Funcionales, destacaría en nuestra valoración dos patrones alterados principalmente, a saber:

Patrón 2, NUTRICIONAL METABÓLICO: Detectada la alteración por el evidente deterioro del peso y del IMC. Contempla también este patrón el déficit de higiene corporal así como el estado de piel y mucosa que, ante el estado del sujeto en la observación visual, están a todas luces alterados.

Patrón 4, ACTIVIDAD EJERCICIO: detectada la alteración del mencionado patrón por la alteración en la capacidad para la movilización autónoma, al menos en el momento que recoge la escena y por supuesto antes del milagro que se describe. Se suma a la alteración de este patrón la incapacidad manifiesta del personaje para ejercer ABVD y actividades para mantener de forma correcta la higiene personal.

4.5.3.-DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS:

(00085) DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

Características definitorias

- Limitación de la amplitud de movimientos.
- Inestabilidad postural.
- Movimientos descoordinados.
- Enlentecimiento del movimiento.

Factores relacionados

- Deterioro músculo esquelético.
- Deterioro neuromuscular.
- Deterioro cognitivo.



(00040) RIESGO DE SÍNDROME DE DESUSO: Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad músculo esquelética prescrita o inevitable⁸².

Factores de riesgo

- Inmovilización mecánica.

(00092) INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Características definitorias

- Malestar debido al esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.

Factores relacionados

- Debilidad generalizada
- Inmovilidad

(00109) DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS, VESTIDO: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

Características definitorias

- Incapacidad para elegir la ropa adecuada, deterioro de la capacidad para ponerse y/o quitarse las prendas de vestir necesarias o los zapatos, abrocharse o utilizar dispositivos de ayuda o cremalleras.

Factores Relacionados

- Disminución de la motivación o ansiedad severa, debilidad, cansancio.
- Dolor, deterioro cognitivo, perceptual, neuromuscular, músculo esquelético, de la movilidad o de la capacidad para trasladarse.

(00047) RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA: Riesgo de alteración cutánea adversa⁸³

Factores de riesgo:

- Factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones)
- Humedad
- Inmovilización física
- Estado de desequilibrio nutricional (delgadez)

⁸² Definimos un diagnóstico de riesgo ya que el tipo de observación no permite detectar si el problema ya es real.

⁸³ incluimos un diagnóstico de riesgo ya que se desconoce el estado actual de la piel por el tipo de observación que estamos realizando

- Prominencias ósea

(00108) DÉFICIT DE AUTOCUIDADO, BAÑO: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

Características definitorias

- Incapacidad para lavarse cuerpo total o parcialmente.

Factores relacionados

- Disminución de la motivación
- Debilidad/cansancio
- Incapacidad para percibir una parte del cuerpo
- Deterioro músculo esquelético
- Deterioro neuromuscular

(00002) DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL, INGESTA INFERIOR A LAS

NECESIDADES: Aporte de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Características definitorias

- Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal.
- Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos.
- Informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

Factores relacionados

- Factores biológicos.
- Factores económicos.
- Incapacidad para ingerir los alimentos.
- Factores psicológicos.

(00035) RIESGO DE LESIÓN: Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona⁸⁴. Factores de riesgos:

- Ambientales. Vinculados al ambiente en el que reside o se desenvuelve el individuo
- Físicos: vinculados al diseño, estructura de edificios o equipos.
- Desnutrición. Disfunción sensorial

⁸⁴ Definimos un diagnóstico de riesgo ya que el tipo de observación no nos permite detectar si la lesión ya se ha producido. No obstante la situación del paciente acerca a que este riesgo ha sido constante.

ABRAHAM Y LOS TRES ÁNGELES



Ilustración XCIX: Abraham y los tres ángeles. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html

5.1.- OBRA DE MISERICORDIA:

Dar posada al peregrino: HOSPITALIDAD

5.2.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN

Nos encontramos ante una copia de la obra de Murillo, (Ilustración XCVIII) ya que el original, al igual que los dos anteriores, fueron sustraídos en 1810 por el Mariscal Soult durante la dominación francesa en Sevilla. De estructura cuadrada y con las mismas dimensiones que los anteriores se encuentran colgados en el muro izquierdo.

En la escena contemplamos cuatro figuras humanas. En la mitad derecha aparece un anciano en posición genuflexa, dejando ver una rodilla por debajo de su ropaje. Con los

brazos y manos indica o muestra algo a los otros tres personajes que lo contemplan. Estos otros tres personajes, ubicado en la mitad izquierda del cuadro en el sentido de la observación, son de apariencia juvenil, imberbes, no reflejan sexo con claridad, visten túnicas sueltas con mantolín de diversos colores y dejan ver media pierna y pies que aparecen calzados con sandalias. Los tres portan varas labradas en sus respectivas manos y para nada presentan posiciones hieráticas más bien expresen un gran movimiento entrelazando, sus pies demuestran gran movimiento al estar cada uno colocado en una dirección, dando la figura que ocupa un primer plano un aspecto casi retorcido, propio del barroco.

La escena se desarrolla en un paisaje rural, terreno arenoso, hojarasca, estando el anciano bajo un árbol de grueso tronco, al parecer una encina. En un segundo plano aparece una construcción de corte rural, muy sencilla, más bien pobre y que detecta pocas comodidades. Un cielo azul plomizo pone decorado al fondo de la escena.

5.3.-CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO

El significado de este conjunto de figuras en la escena que nos ocupa es representar el momento en que al patriarca Abraham se le presentan tres peregrinos. Este santo varón, sin conocerlos, les ofrece posada.

No hay una plena exactitud entre los elementos de la escena y lo narrado en el pasaje evangélico. Nos cuenta el Antiguo Testamento que Abraham, al verlos, corrió desde la entrada de la carpa, inclinándose hasta el suelo. Evidentemente no aparece tal carpa, sólo una muy modesta construcción. Abraham se dirige a ellos ofreciéndoles de comer, de beber y aseo, especialmente de los pies, polvorientos y dañados por el camino tosco y arenoso. Este ofrecimiento se intuye por el movimiento de las manos del anciano Abraham que señala hacia el interior de su vivienda. La tradición nos complementa que los personajes eran ángeles. Ni los jóvenes portan alas ni atributos celestes ni Abraham conocía tal condición. La aparición de estos tres personajes quiere interpretarse como una teofanía, la conocida como teofanía de Mambré, lugar del relato, o manifestación de la divinidad de Dios, queriendo ver la cultura cristiana occidental una gran paralelismo simbólico con la Santísima Trinidad y un prelude de la Anunciación del Ángel a María ya que los ángeles iban a anunciar a Abraham su futura paternidad.

Es elocuente la frase que sobrevuela en la escena y que está cargada de significación: “*ruego que no me pasen de largo*” que va a ser crucial para nuestra interpretación simbólica.



Ilustración C: El lienzo en su emplazamiento actual. Foto captada por el autor en marzo 2014

5.4.- VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA

Estamos ante la representación de Murillo, encomendada por Mañara, de la obra de misericordia: Dar posada al peregrino.

Al igual que el resto del programa iconográfico el cuadro está cargado de un gran valor simbólico. Hay un mensaje claro: haced como el Padre Abraham, no dejéis pasad al prójimo sin ofrecer vuestra **hospitalidad**, sin discriminaciones haciendo el bien independientemente de quien sea. Abraham no sabía que aquellos personajes eran ángeles. Recoge el capítulo II de las Reglas de la hermandad de la Caridad:

“ Nuestro Padre Abraham, rico y poderoso era y pudiendo mandar a sus criados cuidasen de los pobres peregrinos, no lo hacía, sino en sus hombros traía las terneras para regalarlos, porque no sabía si Dios nuestro Señor se agradaría mas de los dolores de sus hombros que del regalo del hospedaje [...]nos obligamos a recoger a todos los peregrinos que a esta casa vinieren y hacerles el bien que podamos”

El piso es polvoriento, duro, inhóspito. Abraham ofrece lo que tiene y según se aprecian la escena, no es precisamente un palacio. Una modestísima construcción ha sido estratégicamente y simbólicamente colocada en el escenario. El mensaje: ofrece al prójimo tu **hospitalidad con los recursos que poseas**.

Pero el cuadro manda un mensaje más amplio que el simple albergue. El observador, conocedor del Génesis del Antiguo Testamento sabe que Abraham no sólo ofrecía la casa sin más, la lectura nos recuerda que ofreció **casa, comida, agua** y se dispuso a lavar sus pies cansados y probablemente heridos del camino tosco y polvoriento que representa la imagen.

Una de las obras a ejecutar y repetida casi a diario por Mañara a sus hermanos era la de recoger a los mendigos y enfermos de las calles, sucias y polvorientas propias de la época y llevarlos a cuestras a la casa como hemos visto en el capítulo XII de las Reglas. Recomendaba embozarlos en las capas y de esta manera hacerlos llegar hasta el hospital donde asilarlos y darles cuidados.



Ilustración CI: Pies cansados sucios y polvorientos. Detalle del cuadro captado por el autor en julio 2015

5.5.-LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA

Enfoquemos la mirada enfermera. Centrémonos en las necesidades alteradas que pueden presentar estos tres personajes, equiparándolas a las que pudiesen presentar los acogidos de Mañara.

5.5.1.-NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN: Necesidad de comer y beber adecuadamente. Realizando una valoración de esta situación tanto el cuadro como la simbología que encierra viene a ponernos en antecedentes de que los personajes, al igual que los que se acogía en la Casa, podrían presentar esta necesidad alterada, de hecho Abraham se apresura a cubrirla. Ya en la descripción enfermera del primero y segundo cuadros, expresamos la definición de esta necesidad como imprescindible para cubrir el aporte de nutrientes y de líquidos necesarios para el bienestar y poder realizar las funciones orgánicas de forma correcta así como para tener las defensas adecuadas. Esta necesidad y su manera de satisfacerla es muy variable según las culturas, las formas de vida, etc., e incluso puede variar en una misma persona por causas físicas, psicológicas o sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable es su imprescindibilidad para la vida.

De igual manera y atendiendo a que los personajes podrían venir cansados de un largo camino que les provocaría trastorno en el ritmo de sueño, podríamos encontrar alterada la **NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO**, al igual que sucedería con los que eran acogidos en la institución de Mañara. Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. (Fernandez salazar, Millan Cobo, & Ramos Morcillo, 2010)

Es evidente que tanto los acogidos o “recogidos” por Mañara como los personajes que nos ocupan vendrían con un déficit de **HIGIENE** y especialmente con un posible deterioro en el **ESTADO DE LA PIEL** especialmente de los pies en nuestro caso, de hecho Abraham les ofrece lavarles y cuidarles los pies. Como define la necesidad Bellido Vallejo y cols. mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar.

Por parte de la necesidad de SEGURIDAD podemos aportar que tanto la escena que se representa como la intención de los hermanos de la Caridad era realizar la actividad cuidadora de acoger a los necesitados con el fin de dar un techo, de dar cobijo, dar seguridad frente a las agresiones externas, los peligros ambientales, prevenir los peligros sobre sí misma. Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.(Bellido Vellejo y cols 2010).

5.5.2.-VALORACIÓN POR PATRONES: Atendiendo a la valoración por patrones, que en ningún caso va a diferir de la valoración realizada por necesidades y ambas nos van a llevar a definir diagnósticos enfermeros, podemos argumentar que la situación iconográfica del cuadro nos aproxima a definir alteración en los patrones de:

-NUTRICIONAL METABÓLICO: Alteración del patrón nutricional y metabólico, en cuanto a la presencia de déficit en la alimentación y riesgo de lesión por las circunstancias ambientales del camino.

-SUEÑO, REPOSO: posible alteración del patrón sueño descanso por las circunstancias de los personajes.

5.5.3.-DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL, INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES:
Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Características definitorias

- Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos.
- Informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

Factores relacionados

- Factores biológicos.
- Factores económicos.
- Factores psicológicos.

(00028) RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.

Factores de riesgo

- Alteraciones que afectan el aporte de líquidos.
- Pérdidas excesivas a través de vías normales.
- Edades extremas.
- Déficit de conocimientos

(00096) DEPRAVACIÓN DE SUEÑO: Períodos de tiempo prolongados sin sueño (suspensión periódica naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia).

(00198) TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO (00198). Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

Características definitorias:

- Cambio en el patrón normal de sueño.
- Insatisfacción con el sueño.

Factores relacionados:

- Interrupciones
- Falta de intimidad / control del sueño.
- Ruidos.
- Compañero de sueño.

(00047) RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA⁸⁵: Riesgo de alteración en la epidermis y/o en la dermis.

Factores de riesgo

- Factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión)
- Humedad
- Estado de desequilibrio nutricional
- Prominencias óseas

⁸⁵ Como en anteriores incluimos el diagnóstico real y potencial al no tener más datos en el proceso de valoración

(00046) DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA: Alteración de la epidermis y/o de la dermis.

Características definitorias

- Alteración de la superficie de la piel.
- Destrucción de las capas de la piel.
- Invasión de las estructuras corporales.

Factores relacionados

- Factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión).
- Humedad.
- Estado de desequilibrio nutricional
- Prominencias óseas.



Ilustración CII: detalle de Abraham en el momento de ofrecer comida, agua, asilo y descanso

6.- EL REGRESO DEL HIJO PRÓDIGO



Ilustración CIII: El regreso del hijo pródigo. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html

6.1.- OBRA DE MISERICORDIA:

Vestir al desnudo: DESNUDEZ

6.2.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN

Observando esta obra de Murillo (Ilustración CII), nos encontramos con un grupo desordenado de figuras donde destacan con fuerza dos que ocupan la escena central. Un anciano de pie se agacha paternalmente para abrazar a un joven harapiento que, postrado de rodillas con las manos entrecruzadas en actitud orante, levanta la mirada hacia el anciano que

lo acoge. El anciano viste túnica y manto de rico paño en vivos colores que contrasta con la desnudez del joven implorante, que sólo viste un calzón y una camisa totalmente raídos que dejan al descubierto gran parte de su cuerpo, que por cierto presenta señales de suciedad y dejadez que el pintor resalta presentando la sucia planta del pie de joven.

El momento es contemplado por una serie de personajes a derecha e izquierda. A la derecha aparece un sirviente con vistosa vestidura ocre que presenta al anciano una bandeja con ricos ropajes, mientras otro personaje parece mantener una conversación con este sirviente. En un segundo plano otros tres personajes contemplan y comentan la escena. En el lado izquierdo aparecen un anciano y un niño, el anciano porta al hombro un hacha y el niño tira de un ternero, dando idea del inminente sacrificio del animal. Un perro rampante se sitúa a los pies del pobre y harapiento, con visibles muestras de júbilo, llamando su atención. Cierra el decorado de fondo unas estructuras arquitectónicas compuestas por columnas y pilastras con friso corrido y un cielo nuboso.

El cuadro está bañado de una luz intensa y el contraste de luminosidad y ambiente etéreo de este cuadro supera al empleo de tonalidades utilizado en sus primeros trabajos, a juicio de Martha García en un trabajo realizado en la University of Central Florida (2010). La luz en el centro del cuadro pareciera funcionar como un reflector que enfoca la reciedumbre en el encuentro del anciano con el pobre y atenúa la intervención del resto de los personajes presentes. (García, 2010). Murillo, utilizando la técnica de la iluminación sombras y oscuridad mediante la intensidad de los colores, otorga un carácter simbólico a la narración de esta escena bíblica.



Ilustración CIV: El cuadro en su emplazamiento actual, junto al de Abraham y los ángeles. Nave del evangelio. Foto del autor captada en marzo 2014



Ilustración CV: Otra imagen del cuadro en su emplazamiento actual. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html

6.3.-CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO

Estamos ante la representación de la parábola del hijo pródigo cuando este regresa arrepentido a casa del padre. En el evangelio de Lucas, Jesús expone a manera de ilustración el conocido ejemplo de dos hijos y su padre. Uno de ellos que ha permanecido fiel a su progenitor, cuida de él y sus pertenencias, mientras que el otro se fue y derrochó los bienes de su herencia en tierras lejanas, en ruina y arrepentido genuinamente decide regresar a la casa de su padre quien lo recibe con alegría y festeja su llegada. El padre sale al encuentro del hijo ausente y se fomenta un aire de celebración y gozo, con excepción del hermano, que es el personaje que se dirige al criado, y que parece cuestionar el que traiga la bandeja con la indumentaria nueva y limpia con que se vestirá y cubrirá al recién llegado, su expresión de descontento sobresale en contraposición al énfasis de alegría imperante en el rostro del resto de los integrantes que participan de dicho reencuentro. (García, 2010). El significado global del cuadro lo expresa el profesor Valdivieso al indicar que el padre acoge al hijo disoluto que habiendo pedido por anticipado su herencia, había abandonado el hogar, dilapidando su fortuna en juegos y vicios

y volviendo al hogar enfermo, pobre y harapiento solicitando el perdón de su padre (Valdivieso, 2003).

6.4.-VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA

Los hermanos de la Caridad debían recoger a los pobres, enfermos y harapientos y proporcionarle **vestido limpio y digno**, dentro del plan de **cuidados básicos**. Sevilla estaba llena a finales del XVII de personajes que cumplían este perfil. Naturales de la ciudad y viajeros atraídos por la fama de opulencia de Sevilla tras el descubrimiento, que lejos de hallar fortuna pasaban a engrosar las listas de pobres que deambulaban por la ciudad.

Recogemos una cita de Mañara de una de sus cartas sobre la casa del Ave María de Madrid:

“Si San Martín⁸⁶ no hubiese visto al pobre desnudo, no hubiese visto a Cristo. ¡Cuántas veces se ha aparecido Cristo entre los andrajos de los pobres para santificación de muchos!

Estamos ante la interpretación simbólica de la obra de misericordia definida como “Vestir al desnudo”.

Comentábamos en el apartado de la definición de las obras de misericordia que la **desnudez** es signo de indefensión, de pobreza incluso motivo de vergüenza. Además es sinónimo de desprotección. Un cuerpo desnudo está expuesto a las inclemencias del tiempo, frío, calor, lluvia...., igualmente está más expuesto a los **riesgos de lesión** que aumentan si incorporamos el hecho de estar descalzo tal y como el hijo aparece en la obra, reforzado el mensaje con la evidente suciedad de la planta del pie que intencionadamente nos presenta el artista de la obra.

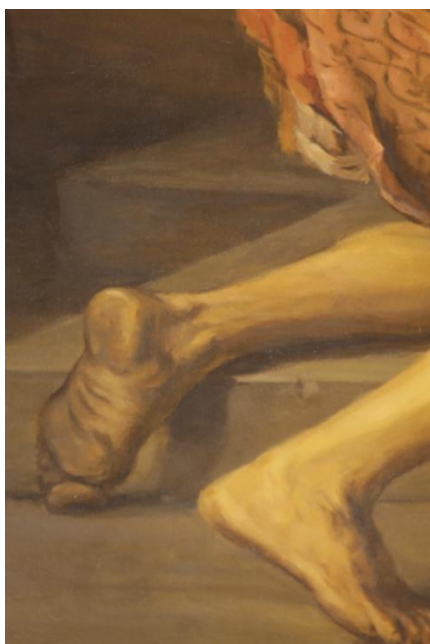
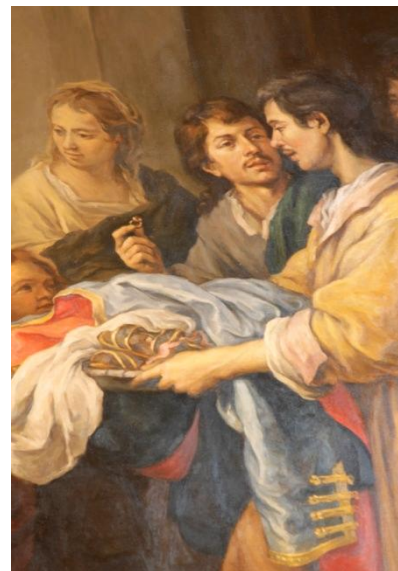
El mensaje simbólico estaba claro, la intención de Mañara con esta obra es ofrecer de forma plástica todo el contenido de la obra de misericordia y recordar la obligación a los hermanos de la Hermandad la obligación de **ofrecer vestido** a los desafortunados y desheredados de la Sevilla del XVII.

⁸⁶ Según la tradición cristiana San Martín se despojó de su capa para dar cobijo a un pobre que se encontró en el camino.

6.5.-LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA

Analizando el cuadro podemos entresacar ciertos problemas que nos llevan a detectar necesidades alteradas lo que nos puede definir una serie de diagnósticos.

6.5.1.- NECESIDADES: Hay una necesidad que sobresale sobre cualquier otra, tanto al ver el personaje del cuadro como al entender el mensaje que quiere transmitir: La NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE. Esta viene definida como la Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa. (Rios Angeles, Rodriguez Torres, & Cardenas Casanova, 2010)



Otra necesidad evidentemente alterada en el personaje que aparece en el cuadro y que estamos valorando sería la NECESIDAD DE MANTENER HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE PIEL Y MUCOSAS, que Bellido y Vallejo y cols justifican en el sentido de que el grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo.

6.5.2.-PATRONES FUNCIONALES: Si analizamos y aplicamos los patrones funcionales de M Gordon podríamos detectar una alteración del patrón de la AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO. El objetivo de la valoración de este patrón es conocer el concepto y la percepción que el individuo tiene de sí mismo. Incluye las actitudes hacia uno mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas), imagen, identidad, sentido

general de valía y patrón emocional general, así como la satisfacción o las alteraciones en la familia, trabajo o relaciones sociales y las responsabilidades relacionadas con estos roles. (Rios Angeles, Rodriguez Torres, & Cardenas Casanova, Necesidad de escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse, 2010)



Ilustraciones CVI: Detalles del cuadro donde se evidencia el estado de déficit de autocuidados del hijo recibido por su padre. Fotos captadas por el autor en julio 2015

6.5.3.-DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

(00109) DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS, VESTIDO: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

Características definitorias

- Incapacidad para elegir la ropa adecuada, deterioro de la capacidad para ponerse y/o quitarse las prendas de vestir necesarias o los zapatos, abrocharse o utilizar dispositivos de ayuda o cremalleras.

Factores Relacionados

- Disminución de la motivación o ansiedad severa, debilidad, cansancio.
- Dolor, deterioro cognitivo, perceptual, neuromuscular, musculo-esquelético, de la movilidad o de la capacidad para trasladarse.
- Barreras ambientales.

(00046) DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. Alteración de la epidermis y/o dermis.

Características definitorias

- Alteración de la superficie de la piel.
- Destrucción de las capas de la piel.
- Invasión de las estructuras corporales.

Factores relacionados

- Factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones).
- Estado de desequilibrio nutricional (obesidad, delgadez...)
- Prominencias óseas.

Como en otras ocasiones al no poder confirmar la existencia de este diagnóstico por el tipo de valoración realizada podemos al menos suponer, a modo de hipótesis, un diagnóstico de riesgo:

(00047) RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA: Riesgo de alteración cutánea adversa, teniendo como factores de riesgo: Factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión) y el Estado de desequilibrio nutricional.

Factores de riesgo:

- Factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones)
- Humedad
- Inmovilización física
- Estado de desequilibrio nutricional (delgadez)
- Prominencias ósea

(00120) BAJA AUTO-ESTIMA SITUACIONAL, definido como Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual, que puede estar

relacionado con Deterioro funcional, Cambios de rol social, Falta de reconocimiento o recompensas, Conducta inconsciente con los valores, Fallo, rechazo.

Características definitorias

- Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.
- Expresiones de impotencia.
- Conducta no asertiva.

Factores relacionados

- Alteración de la imagen corporal.
- Deterioro funcional.
- Falta de reconocimiento.

En el caso que estamos tratando y al ser sólo una evaluación observacional no sabemos si el diagnóstico anterior estaría establecido por lo que al menos presumimos, o trabajamos con la hipótesis de un diagnóstico de riesgo, tal que sería:

00153 RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL: definido como Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

Factores de riesgo:

- Conducta inconsciente con los valores
- Trastornos de la imagen corporal
- Fracasos
- Antecedentes de abandono
- Pérdida-Rechazos
- Expectativas irreales sobre sí mismo.



7.-RETABLO DEL ALTAR MAYOR: EL ENTIERRO DE CRISTO



Ilustración CVII: Retablo mayor del Hospital, <http://lineaserpentinata.blogspot.com.es/2015/05/pedro-roldan-retablo-mayor-del-hospital.html>

7.1.- OBRA DE MISERICORDIA.

Enterrar a los muertos: MUERTE Y SEPULTURA

7.2.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN

Dejamos por un momento las obras pictóricas y nos posicionamos ante una de las obras cumbres del barroco andaluz y español (Ilustración CVI). Presenciamos el majestuoso retablo barroco de la iglesia del Señor Jorge en cuya hornacina central se encuentra la representación de un entierro, El entierro de Cristo. Todo el retablo en si sería susceptible de describirlo por su alto contenido simbólico, ya que aparecen elementos didácticos que la Hermandad quería trasladar. De este modo aparece la figura de San Roque, patrón de las epidemias, San Jorge, titular del templo, y coronando el ático del altar las tres virtudes teologales presididas por La Caridad, como no podía ser de otra manera en la institución que nos ocupa.



Ilustración CVIII: Detalle central del retablo con la escena del Entierro. Foto captada por el autor en julio 2015

La observación de la escena central del retablo, que es el elemento que vamos a trabajar, nos lleva a describir un momento en el que se está procediendo a introducir un cuerpo muerto en un sepulcro. La escena presenta varios planos, siendo el primero el que

ocupa el difunto envuelto en sudarios y rodeado por un nutrido grupo de personas que desarrollan un duelo lógico ante la acción que llevan a cabo. El cuerpo es el de Jesucristo, que



inerte, presenta las señales de la pasión, el rigor mortis está presente en la posición de las piernas después de varias horas en la cruz, así como las livideces cadavéricas y el color cerúleo de la piel exangüe.

Ilustración CIX: Primer plano del cadáver donde se aprecia el cambio de coloración de la piel con respecto al apóstol posterior. Foto captada por el autor en Julio 2015

Los personajes que lo rodean lo sujetan y lo entornan ligeramente hacia delante para que el espectador pueda apreciarlo con mayor facilidad. En la cabecera un varón lo sujeta por los hombros y otro por los pies, a la vez que hace el gesto de besárselos. Detrás del cadáver aparecen figuras de mujeres y hombres, siendo uno de ellos de menor edad que los demás a tenor del aspecto de su barba. Todas las figuras parecen con túnicas y tocados al gusto de la época del momento histórico que se desarrollan y quedan prácticamente ocultas dando protagonismo al cuerpo que va a ser enterrado. El sepulcro está simulado a modo de urna y un personaje del plano posterior, tras el cadáver, porta una losa levantada indicando que será puesta encima de la urna una vez sea depositado el cadáver.

El movimiento armonizado que trasmite el retablo es incesante, iconográficamente el observador puede apreciar y suponer que el entierro se va a culminar de un momento a otro por el gran dinamismo que presenta la escena. Respalda el entierro un enorme tablero, con relieves tallados, donde destacan las tres cruces del calvario, en dos de las cuales figuran aún los cuerpos de los ladrones que murieron con Cristo. Distintos personajes se “mueven” en este tablero trasero a la escena central con escaleras subiendo y bajando a las cruces lo que le imprime al retablo un mayor movimiento.



Ilustración CX: Escena central del Retablo del altar mayor de la Iglesia del Señor San Jorge.
<http://lineaserpentinata.blogspot.com.es/>

7.3.-CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO

Estamos ante la representación escultórica y policromada del Entierro de Cristo una vez terminada su Pasión. Los varones que recogen el cuerpo de Cristo, uno por los hombros y otro por los pies, son los santos varones José de Arimatea y Nicodemo. Cuatro mujeres presenta una desgarradora situación de dolor, María Magdalena, María Salomé y María de Cleofás, junto a María la Madre de Jesús, que desconsolada mira a su hijo muerto.



El personaje más joven puede representar a Juan, el discípulo amado, que en la iconografía religiosa siempre aparece como un personaje de aspecto juvenil con perilla a diferencia de la barba tupida y ondulada de los más ancianos. San Juan sujeta la tapa del sepulcro antes de ser colocada. El cuerpo en la escena aparece desnudo, solo lo cubre un paño de pureza tal como estaba en la cruz y el sudario que envolvió su cuerpo.

7.4.-VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA

El entierro de pobres, indigentes y ajusticiados fue una de las necesidades de las que se hizo cargo Mañara, función heredada de la primitiva hermandad, imprimiéndole una peculiar espiritualidad que iba más allá del simple acto del entierro. En las antiguas reglas de la hermandad, en su capítulo IX se recoge:

“La hermandad dará sepultura a los ajusticiados, aborrecidos, y desamparados de las gentes, en *nombre del Señor, que fue por nuestros delitos, ajusticiado y desamparado del mundo*”.

Mañara dibujó toda una liturgia para los entierros que se conserva en la actualidad, de tal modo que en el capítulo XV de las Reglas ordena que:

“*los diputados con sus manos sacarán el cadáver de las andas, y lo enterrarán en la sepultura, porque eso es **enterrar los muertos** y lo demás es sólo acompañarlos*”

Como hemos apuntado en capítulos anteriores, estaba expresamente ordenado no dejar nunca sólo al moribundo, la atención de cuidados iba hasta el momento de la muerte, proporcionando un “**buen morir**”, y siendo obligación, dentro del rito del entierro, el presentar el cadáver al hermano mayor antes de darle sepultura. Siendo el lema de la Hermandad que los pobres eran nuestros amos y señores y que había que tratarlos como si del mismo Jesucristo se tratase, el artista ha reforzado este pensamiento poniendo a uno de los santos varones besando los pies del difunto, Jesucristo, antes de ser depositado en el sepulcro.

El mensaje iconográfico es palmario, primero la necesidad de enterrar a los difuntos, enfermos pobres y injusticiados como lo fue Cristo y además hacerlo con total reverencia y acompañado desde el momento ante de la muerte, proporcionando los cuidados post-mortem, hasta dejarlo depositado en el sepulcro.



7.5.-LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA

Si aplicamos la mirada enfermera tenemos que detenernos no solo en el difunto, en el paciente muerto, sino principalmente en los personajes que aparecen en el segundo plano, tras el cadáver. Corresponde a la enfermera estar presente en las situaciones en las que los pacientes han fallecido, primero para administrar los cuidados post mortem consistente en la preparación del cadáver, retirada de sondas y catéteres, limpieza y amortajamiento, pero también es labor importantísima de las enfermeras el asistir a los familiares en el momento de la pérdida de un ser querido.

Una intervención reflejada en la taxonomía NIC está descrita como PRESENCIA (código 5340) y se define como: Permanecer con otra persona durante los momentos de necesidad tanto física como psicológica. Para ello se recomienda mostrar una actitud de aceptación, ser sensible con la ideología y sentimiento de los pacientes, a veces sólo permanecer en silencio acompañando y llevar a cabo un contacto físico, como coger las manos, si el momento lo requiere.

En la escena contemplamos personas que están en un momento de manejo de un duelo por la pérdida de un ser querido. Por tanto encontramos un primer diagnóstico.

(00136) DUELO: Complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.

Características definitorias:

- Mantenimiento de la conexión con la persona fallecida.
- Distrés psicológico.
- Alteración en el patrón del sueño.
- Alteración del nivel de actividad.

Factores relacionados

- Anticipación de la pérdida de una persona u objeto significativo.
- Muerte de una persona significativa.

El duelo, y su manejo, no es un problema en sí mismo, y además es muy necesario para la propia satisfacción y equilibrio emocional del individuo que sufre. No obstante en ocasiones este duelo puede complicarse llegando a lo que sería un diagnóstico enfermero descrito en la taxonomía NANDA como:

(00135) DUELO COMPLICADO que se define como: Trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas habituales y se manifiesta en un deterioro funcional

Características Definitorias:

- Reducción de la sensación de bienestar
- Añoranza de la persona fallecida
- Sufrimiento emocional persistente
- Autoculpabilización
- Sufrimiento por la separación
- Añoranza

Factores Relacionados:

- Muerte de una persona significativa
- Muerte súbita de una persona significativa
- Inestabilidad emocional



Ilustración CXI: primero planos de las figuras que componen la escena.
Dolor y llanto: Duelo

OTRAS OBRAS PICTÓRICAS QUE COMPLEMENTAN EL PROGRAMA ICONOGRÁFICO:

Terminada la descripción interpretativa, simbólica y enfermera de las siete obras de arte que representan las siete obras de misericordia, nos ha parecido conveniente ampliar este estudio con dos obras pictóricas también de Murillo que si bien no entran dentro de la secuencia de las mencionadas obras de misericordia, vienen a reforzar el mensaje de caridad de Mañara y que también son susceptibles de ofrecer una interpretación enfermera por reflejar sin dudas actividades de cuidados, están son:

8.-Santa Isabel curando a los tiñosos

9.-San Juan de Dios transportando un enfermo

8.- SANTA ISABEL DE HUNGRÍA CURANDO A LOS TIÑOSOS



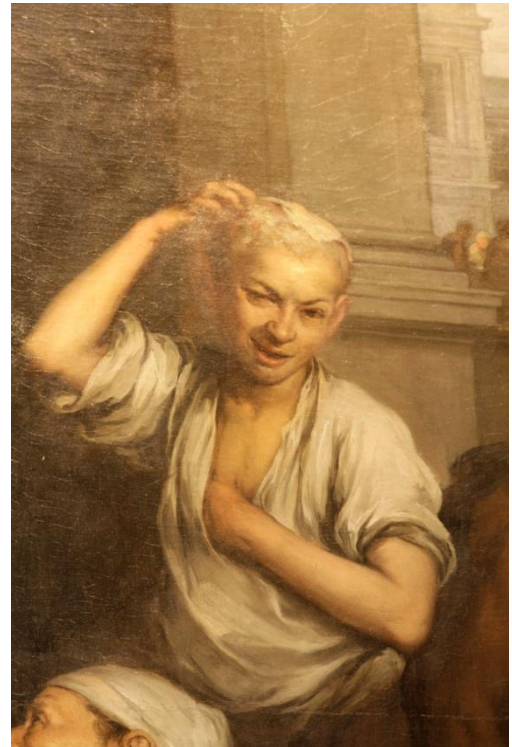
Ilustración CXII: Santa Isabel lavando a los tiñosos.
<http://www.iaph.es/revistaph/index.php/revistaph/article>

8.1.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN

En el centro geográfico del cuadro (Ilustración CXI) aparece una señora con atributos de santidad pero también con atributos de realeza, ya que adorna su cabeza una corona de oro. La Santa Señora está lavando la cabeza a un niño, cuya dolencia se refleja con tanta viveza que casi resulta repulsiva (a pesar de la tendencia de Murillo a suavizar la imagen pictórica de los males). Junto a ellos otro joven se rasca la cabeza en señal también de afectación por la enfermedad.



Ilustración CXIII: Detalles concretos del cuadro donde aparecen los signos y síntomas de las dolencias de los personajes. Fotos captadas por el autor en Julio 2015



Dos chicas jóvenes y una de mayor edad ayudan a la Santa, una de las jóvenes porta una bandeja y la otra una jarra. Una ajofaina metálica se sitúa en un plano para recoger el agua del lavado.

En torno a la escena principal se encuentran otros tres personajes, dos hombres y una mujer, todos de edad avanzada y con signos de enfermedad y discapacidad, por los atributos que portan, muletas, harapos y vendas. La mujer, reclinada en el suelo, mira a la Santa en actitud de súplica. Reproducimos lo que nos aporta en este sentido los restauradores del IAPH con ocasión de la restauración que llevó a cabo de esta obra en 2009 y que ilustra de forma gráfica la composición del cuadro a nivel de la vivencia de la enfermedad:

Los enfermos están representados con absoluto realismo, apreciándose incluso sus padecimientos y dolores. Así, el mendigo situado en primer término descubre la llaga de su pierna con gesto de resignación, mientras la anciana del ángulo inferior derecho parece buscar la mirada reconfortante de la Santa. En la zona central, al lado de la jofaina o palangana, aparece la figura reclinada de un niño tiñoso, que parece más un bautismo que una curación y donde se refleja la luz como un gran resplandor que le da en la cara. La Santa lava sus llagas de la cabeza y cura sus heridas con sus delicadas manos, mientras otro niño a su izquierda espera su cura y por mediación de su mirada directa hace partícipe al espectador de su dolor y picor a través de un simpático gesto que resta crudeza al conjunto. El enfermo que, ayudado por muletas, intenta llegar hasta la galería para ser atendido, completa el triste grupo de enfermos y tiñosos, a través del cual Murillo consigue realzar, aún más, la figura bondadosa, dulce y bella de Santa Isabel. (Cansino, Ferreras, & Martin, 2009)

Al fondo de la escena en su ángulo superior derecho aparece otra escena en la lejanía. Corresponde a un momento en el que la Santa está dando de comer, alrededor de una gran mesa, a un nutrido grupo de hambrientos y necesitados en unas instalaciones de corte palaciego



Escena en segundo plano donde aparece Santa Isabel dando de comer a los necesitados. Detalle del cuadro captado por el autor

8.2.- CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO

Representa este cuadro el momento en que Santa Isabel de Hungría atiende a un grupo de niños con enfermedad de tiña, mientras esperan ser atendidos, también por ella, otra serie de enfermos con distintos padecimientos. Una reina y santa rebajándose a curar y limpiar las heridas de los más desfavorecidos y después en la lejanía llevándolos a su palacio para darles de comer.

La obra no está exenta de teatralidad como corresponde al barroco en el que se encuadra. Parece como si los personajes interpretasen el momento posando para el espectador para immortalizar la escena. La diferencia de planos entre el lavado de los enfermos y el acto de dar de comer de la secuencia más profunda contribuye a esa teatralidad y movimiento, es decir el trampantojo barroco.

En el cuadro se plasma la coincidencia de los opuestos, que es un gran tema no sólo de Murillo sino del siglo de oro: el poder de la caridad y su impotencia, la belleza y la fealdad que convergen y pasan de una a otra, las imperfectas sendas del camino de perfección (Lorenzo Peña 2004).

Con respecto al personaje central podemos apuntar que la vida de Santa Isabel fue corta pero muy intensa, pues sólo vivió 24 años. Era hija de rey Andrés II de Hungría y Gertrudis de Andech-Meran. En 1221, con 14 años, contrajo matrimonio con Luis IV, príncipe de Turingia. A la muerte de su esposo, en 1227, decidió llevar una vida ascética, dedicándose a realizar obras de misericordia o caridad. Para ello construyó un hospital para pobres y tiñosos o leprosos en Marburgo (Alemania), atendiendo personalmente a los enfermos. En 1228 tomó el hábito de la orden tercera de San Francisco y murió en 1231.

8.3.- VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN- SIMBOLOGÍA

Una vez trasladados los enfermos, pobres y moribundos al hospital de la Caridad, era primordial proceder al lavado de sus cuerpos, a la curación de sus llagas y heridas y eso es lo que quería ejemplarizar Mañara con esta obra. Si una Reina y Santa podía ponerse a **lavar y a curar** tiñosos, como los hermanos de la Caridad no iban a poder hacerlo. Y no sólo eso, ya que aprovecha el lienzo para dar una lección más, la obligación de dar de **comer** a los pobres

y enfermos y eso lo consigue poniendo en el segundo plano a la Reina dando de comer a los pobres en su propio palacio. Con esto escenificaba las reglas 59 y 60 de la Hermandad, **curar a los enfermos y dar de comer** al hambriento, manteniendo así el mensaje antes desarrollado de las obras de misericordia.

Este cuadro está fuera de la secuencia de las siete obras de misericordia que hemos contemplado hasta ahora, pero viene a profundizar en la misma idea. Mañara colocó los lienzos anteriores, hasta ahora estudiado, a una considerable altura, pero este junto con el de San Juan de Dios que veremos a continuación, los colocó a una altura accesible para que no pasase desapercibido el mensaje de la atención de los enfermos que preconizaba su obra. Santo Tomás Pérez en su trabajo sobre el estudio iconográfico de este lienzo abunda en la teatralidad del mismo y señala el poder ejemplarizante de la obra de cara a los hermanos y benefactores de la Caridad. (Santo Tomás Pérez & Melchor Martín, 1998)

Los hermanos de la Caridad tenían, y aún conservan por Regla, la obligación de dar la comida a los pobres organizándose en turno mensuales que, después de más de trescientos años, se mantiene con riguroso orden.

8.4.-LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA

Las necesidades no satisfechas que encontramos pueden ser:

8.4.1.-ALIMENTACIÓN, NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE ya descritas con anterioridad nos aproximan a que los individuos necesitan una ingesta adecuada de alimentos para satisfacer sus necesidades corporales.

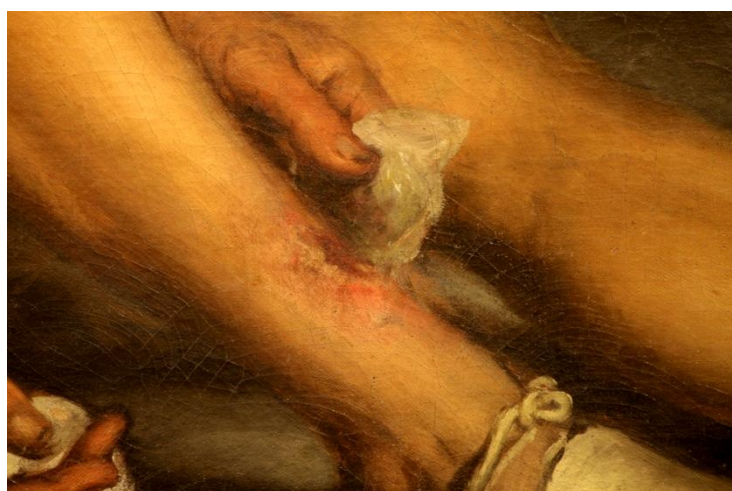
Igualmente, si nos basamos en los patrones funcionales para realizar la valoración, nos acercamos al patrón 2, NUTRICIONAL METABÓLICO: Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas e Incluye el Patrón individual de consumo de alimentos y aspectos psicológicos de la alimentación.

Observando a los personajes detectamos ALTERACIONES EN EL ESTADO DE LA PIEL. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL Ya comentábamos cuando nos deteníamos en el cuadro de Abraham y los ángeles que la higiene y el estado cutáneo eran signos evidentes del nivel de cuidados y por tanto del nivel de salud. En este cuadro se hace más evidente. Tanto el personaje al que lavan la cabeza como

a los que se encuentran en un plano inferior se le aprecian déficit de higiene y pérdidas de la solución de continuidad cutánea.



Ilustración CXIV: Secuencia de aproximación para apreciar el detalle de la lesión cutánea de la pierna del personaje y como el mismo intenta curársela mediante un rústico apósito. Fotos del autor captadas en Agosto 2015



8.4.2.-El patrón NUTRICIONAL METABÓLICO estaría alterado también en relación a la integridad cutánea, ya que Gordon incluyó este aspecto en el patrón II

Henderson contemplaba la Necesidad de SEGURIDAD como una situación en la que el individuo se encontraba muy vulnerable a agentes externos y medioambientales. En esta obra apreciamos una alteración evidente ya que los individuos que aparecen están expuestos a peligros de todo tipo. Esta situación de “NO SEGURIDAD queda de manifiesto al comprometido el mantenimiento de la seguridad física existiendo dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, existiendo una absoluta incapacidad para minimizarlos. (Bellido Vallejo, López Marquez, & Rios Angeles, Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas, 2010)

8.4.3.-DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS RELACIONADOS CON LA ALTERACIÓN DE ESTAS NECESIDADES Y PATRONES:

(00002) DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL, INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES: Aporte de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Características definitorias y Factores relacionados ya explicados y definidos ampliamente en obras anteriores

(00102) Déficit de autocuidados: alimentación (00102): Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de auto-alimentación.

Características definitorias

- Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca.
- Incapacidad para mover los alimentos en la boca.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.
- Incapacidad para usar dispositivos de ayuda.

Factores relacionados

- Barreras ambientales.
- Deterioro neuromuscular.

- Debilidad.
- Deterioro musculo-esquelético.

(00046) DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA: Alteración de la epidermis y/o dermis. Y (00047) RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

Características definitorias Factores relacionados ya explicados y definidos ampliamente en obras anteriores

(00108) DÉFICIT DE AUTOCUIDADO, BAÑO: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

Características definitorias

- Incapacidad para lavarse cuerpo total o parcialmente.

- Incapacidad para acceder al baño.

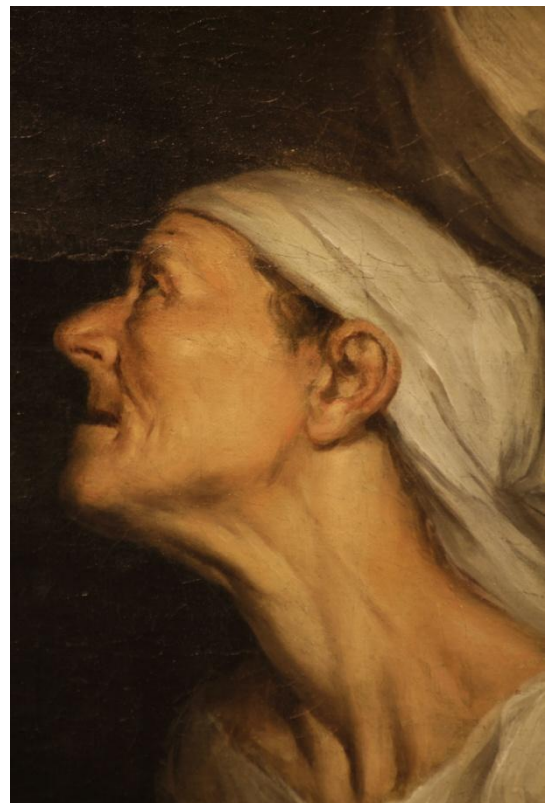
Factores relacionados

- Disminución de la motivación
- Debilidad/cansancio
- Deterioro musculo-esquelético
- Deterioro neuromuscular

(00004) RIESGO DE INFECCIÓN: Riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

Factores de riesgo

- Enfermedad crónica
- Inmunidad adquirida inadecuada
- Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos
- Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos



9.- SAN JUAN DE DIOS TRANSPORTANDO A UN ENFERMO



Ilustración CXV: San Juan de Dios transportando a un enfermo. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html

9.1.-CONTENDIO PRIMARIO: OBSERVACIÓN

Cerrando la serie de obras pictóricas contemplamos un cuadro de dimensiones parecidas al anterior y colocado frente por frente al que antes nos ocupaba de Santa Isabel (Ilustración CXIV). Es una obra de fuerte impacto tenebrista. En una gran oscuridad emergen tres figuras. Un personaje con barba y con túnica frailerá oscura porta sobre sus hombros a otro hombre que parece estar inerte, y que a todas luces da muestras de debilidad y de enfermedad. Este último, semi desnudo, deja ver parte de su cuerpo cubierto a duras penas por unos lienzos

blancos. El fraile que porta al enfermo se apoya en un bastón o báculo de madera y mira hacia atrás con mirada perpleja observando al tercer personaje de la escena. Este último es un ser alado, humano pero sin definir sexo, con todas las características por tanto de un ángel. Presenta unas grandes alas blancas extendidas, viste túnica de mejor calidad que la que lleva el portador, dejando al descubierto una pierna a la altura de la rodilla y que provoca un escorzo potente en la mitad inferior del cuadro. La escena parece estar iluminada por una luz cenital, siendo esta la única luminosidad de la escena, ya que el fondo permanece en una negra oscuridad.

El ángel sujeta por detrás los brazos del portador, en un intento de levantarlo, ya que la actitud genuflexa del fraile hace indicar que, por el peso del cuerpo que porta, ha caído de hinojos al suelo.

Este cuadro ha sido objeto de estudio iconográfico en el año 2006 en un artículo de revista donde se aporta que:

“Es una imagen detenida en el dramatismo, en la expresión casi de furtivo o clandestinidad que muestra el Santo. Envuelto en la atmósfera de tinieblas y misterio que acompañan a la noche”. (Miralles Sangro & Durán Escribano, 2006)



Ilustración CXVI: Detalle del cuadro. El ángel asiste y contribuye a la ambulación

9.2.-CONTENIDO SECUNDARIO: SIGNIFICADO

Es este lienzo de los pocos que ha permanecido en el lugar para el que fue hecho y sin ser movido en toda su historia. Se representa a San Juan de Dios en el episodio en el que transporta un enfermo recogido en la calle hasta su hospital en Granada, cargándolo directamente sobre sus espaldas.

Aunque está fuera del programa-mensaje directo de las siete obras de misericordia, en indudable la correlación de esta obra con el hilo argumental que venimos desarrollando y es por ello por lo que lo incluimos en este estudio. Aunque en verdad el autor no podía obviarla dada la relación con la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios y la admiración hacia la figura y obra del Santo, patrón de enfermos y enfermeros y cuya obra está siendo estudiada para, más pronto que tarde, poder ver elevados sus pensamientos a modelo y/o teoría enfermera. Después de más de cuatrocientos años el modelo juandediano se abre paso junto a modelos y teorías de corte anglosajón que aunque documentadas y encuadradas perfectamente en el paradigma científico, que a veces se encuentran alejadas de nuestra realidad local. No ocurre así con el pensamiento de la Orden Hospitalaria que tiene perfecto correlato con la gestión actual de cuidados en nuestro entorno.

Siguiendo con el estudio de la iconografía observamos como el gran peso le hizo caer al suelo a Juan de Dios, circunstancia en la que intervino un ángel que de inmediato se le aparece para ayudarlo a levantarse y darle fuerza para culminar su milagrosa tarea (Valdivieso, 2003).

Juan de Dios (1495-1550) fue fundador de una Orden de Hermanos Hospitalarios que se dedicó a recoger, en el Hospital de Granada que fundó, a pobres, desahuciados y enfermos que no eran acogidos en otras instituciones, principalmente a los enfermos que veía en medio de la calle transportándolos con sus propios medios, a cuestras, hasta su hospital. Ventosa Esquinaldo (2012) nos aporta en su tesis doctoral que Juan de Dios antes de hospital tuvo enfermos ya que en un principio su labor se centraba en recogerlos de la calle y darles los cuidados básicos en el zaguán de la casa de D. Miguel Abid de Venegas de la actual calle de Los Tiros de Granada. (Ventosa Esquinaldo, 2012).

9.3.-VALORES SIMBÓLICOS, SIGNIFICADO INTRÍNSECO: INTERPRETACIÓN-SIMBOLOGÍA

La misión de trasladar a los enfermos hasta el hospital era una obligación de los hermanos de la Caridad, queriendo con esta imagen plástica poner de ejemplo como El Santo en Granada trasportaba los enfermos a cuestras, con sus propias fuerzas, hasta su hospital. Potencia la imagen al presenciar como Juan de Dios cae por el peso del cuerpo del enfermo que porta, pero añade la figura del ángel que se representa y que viene a representar que en caso de desfallecer o faltar fuerzas, Dios enviará una ayuda para culminar esa misión.



Ilustración CXVII: El cuadro de San Juan de Dios en su ubicación actual. Foto del autor captada en julio 2015

En la época en que el cuadro fue pintado (1670-72) aún no había sido canonizado Juan de Dios, que no lo fue hasta 1690, pero es indudable que su labor era conocida, aparecida y digna de ejemplo. Es por lo que Mañara lo coloca en la iglesia, en un lugar accesible a la vista y a la contemplación para general mensaje didáctico hacia los hermanos de la Caridad.

Redundando en lo apreciado en otras obras, insistimos en la situación de la ciudad donde abundaban precisamente los pobres y enfermos tirados literalmente por las calles, por las puertas de las iglesias y en las puertas de los hospitales donde no los que querían, bien por no pertenecer a un gremio, cofradía o asociación concreta, por ser incurables, o contagiosos o simplemente por ser pobres. Este era el perfil que entraba en los planes de la Hermandad y de Mañara por eso de forma plástica animaba a los hermanos a practicar esta acción.



Ilustración CXIX: San Juan de Dios en el incendio del Hospital Real de Granada. Autor Manuel González Moreno 1880.
<http://museovirtual.dipgra.es/es/obra/san-juan-de-dios-salvando-del-incendio-los-enfermos-del-hospital-real-de-granada>. Recuperado en Julio 2015



Ilustración CXVIII: San Juan de Dios transportando un enfermo. B. E. Murillo 1670-72.
<http://www.engranajesculturales.com/wp-San-Juan-de-Dios.-Murillo.jpg>

En este punto hemos querido presentar y comparar estas dos obras pictóricas separadas en el tiempo. Una, la de Murillo de 1672 en la figura CXVII y que venimos analizando, donde vemos al santo transportando un paciente y la otra en la figura CXVIII donde se refleja al mismo Santo transportando un paciente para salvarlo de las llamas del incendio del Hospital Real de Granada, pintada en 1880 por Gómez Moreno. Es quizás la representación iconográfica de San Juan de Dios más conocida y más extendida.

En ambos existe un anacronismo, común a todas las representaciones de San Juan de Dios y es el vestido del hábito de la Orden fundada por él, y que se adoptó después de su muerte, pero era la mejor manera de representarlo sin dar lugar a confusiones. Así se hizo desde las primeras iconografías del Santo y así lo hizo Murillo. Gómez-Moreno representa al Santo en un hecho ocurrido realmente, en el año 1549, ateniéndose así a la veracidad que debe observar una obra de historia. (Ciencias, 2015).

Tanto la postura de las imágenes que se representan, como la intención guardan paralelismo, en el caso de Murillo se ha optado por una figura celestial para apoyar al Santo, en el caso de Manuel González Moreno parecen figuras humanas, entre ellas un niño de corta edad que se supone era el propio hijo del pintor que de esta forma quedó inmortalizado en la escena. Mensaje común: Transporta sobre ti mismo y carga sobre tu cuerpo al pobre y necesitado.

9.4.-LECTURA E INTERPRETACIÓN ENFERMERA

9.4.1.-NECESIDADES ALTERADAS: Observemos la obra de Murillo desde el punto de vista de los cuidados. Lo primero que nos llama a la atención es que un enfermo es traslado porque no puede moverse, por tanto detectamos aspectos relacionados con la necesidad descrita por Henderson como **MOVERSE Y ADOPTAR POSTURAS ADECUADAS**. Los datos más relevantes que podemos valorar para detectar su alteración sería: Nivel funcional para la actividad/movilidad, independiente: requiere el uso de un equipo o dispositivo. Se requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza. Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo. Existen dificultades o limitaciones para moverse y mantener posturas adecuadas.

Esta necesidad puede estar relacionada con alteraciones motoras: Pérdida de fuerza, inestabilidad en la marcha. Falta o reducción de energía para tolerar la actividad.

9.4.2.-PATRONES: Con respecto a los Patrones detectamos alteración en el patrón relacionado con ACTIVIDAD Y EJERCICIO. Los factores más destacables a nivel de valoración serían: Dificultades o limitaciones para mover: brazos/piernas/manos/columna. Las causas a las que atribuye estas dificultades o limitaciones: Pérdida de fuerza, Falta o reducción de energía para tolerar la actividad. Inestabilidad en la marcha. Alteraciones motoras: temblor, hipertonía, hipotonía, tics, enlentecimiento psicomotor, inquietud, agitación, etc.

Observando la situación del personaje del cuadro, portado por el Santo, podríamos encontrar más problemas y necesidades no satisfechas, muchas de ellas ya detectadas en las obras anteriores y en las que no vamos a insistir, pero a todas luces el paciente portado presenta un DÉFICIT NUTRICIONAL, SOLUCIONES DE CONTINUIDAD EN LA PIEL Y UN DETERIORO EN LA HIGIENE CORPORAL, sin contar las necesidades de SEGURIDAD que derivarían en diagnósticos tipo dolor y temor.

Es obvio que coincidimos con el Santo y con Mañara que el personaje enfermo que ilustra el cuadro estaba necesitado de cuidados y necesita ser trasladado a un centro hospitalario, acción que se representa en la obra de Murillo, última que analizamos en este trabajo.



Ilustración CXX: Detalle de la pierna del paciente que transporta San Juan de Dios
Foto del autor captada en julio 2015

9.4.3.-DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

(00085) DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

Limitación del movimiento físico independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades

Características Definitivas:

- Limitación de la amplitud de movimientos.
- Inestabilidad postural.
- Movimientos descoordinados.
- Enlentecimiento del movimiento.

Factores Relacionados:

- Intolerancia a la actividad.
- Deterioro musculoesquelético.
- Deterioro neuromuscular.
- Deterioro cognitivo.

(00088) DETERIORO DE LA AMBULACIÓN: Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.

Características Definitivas:

- Deterioro de la habilidad para sortear obstáculos
- Deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas
- Deterioro de la habilidad para caminar sobre superficies irregulares.

Factores Relacionados:

- Deterioro Cognitivo
- Deterioro del estado físico
- Deterioro del equilibrio y la visión
- Fuerza muscular insuficiente
- Deterioro musculo esquelético y/o neuromuscular
- Dolor

(00090) DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA LA TRASLACIÓN: Limitación del movimiento independiente entre dos superficies cercanas.

Características Definitivas:

- Incapacidad para trasladarse por superficies irregulares
- Incapacidad para levantarse del suelo

- Incapacidad para acostarse en la cama

Factores Relacionados:

- Deterioro cognitivo
- Deterioro del estado físico
- Limitaciones del entorno
- Deterioro del equilibrio
- Fuerza muscular insuficiente
- Deterioro musculoesquelético y/o neuromuscular
- Dolor

00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD: *Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas*

Características definitorias:

- Malestar debido al esfuerzo.
- Disnea de esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.

Factores relacionados

- Debilidad generalizada
- Inmovilidad
- Desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno

(00093) FATIGA: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

- Desinterés por el entorno
- Somnolencia
- Incapacidad para mantener el nivel de actividad física y actividades habituales
- Falta de energía
- Cansancio



Ilustración CXXI: Detalle del rostro de San Juan de Dios con una mezcla de asombro y fatiga ante los acontecimientos. Foto del autor captada en Julio 2015

- Verbalización de falta de energía

FACTORES RELACIONADOS

- Estado de enfermedad
- Malnutrición
- Mal estado físico

DISCUSIÓN- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: LA MIRADA ENFERMERA

La idea de este trabajo, surge de la observación directa de las obras y del conocimiento de las intenciones de Mañara al colocar las mismas en el lugar escogido por él mismo, y sobre todo al profundizar en el mensaje y contenido de cada una de las obras de misericordia corporales, base y fundamento del pensamiento de Mañara. En una contemplación serena y haciendo un análisis iconográfico, su observación, interpretación y simbología, vemos un mensaje común: CUIDADOS.

El poder de la iconografía nos ha ido llevando a descubrir facetas del cuidado de la época que nos ocupa y no es nuevo que la iconografía haya sido el instrumento para estos descubrimientos. Muchos autores han trabajado este tema, como venimos resaltando en el curso de este estudio, Santo Tomás Pérez, Melchor Martín, Miralles Sangro, Durán Escribano, Núñez del Castillo, Siles González, etc., han publicado trabajos relacionados con la importancia de la iconografía para conocer la historia de los cuidados. Concretamente estos dos últimos autores en un trabajo publicado en 2004 nos apuntan que la conclusión principal de su estudio consistía en demostrar la pertinencia del material iconográfico para desarrollar el conocimiento histórico de la enfermería. (Núñez del Castillo & Siles Gonzalez, 2004).

Precisamente en este trabajo con el título *“Evolución de los cuidados enfermeros. Análisis iconográfico desde la perspectiva de V. Henderson”* Núñez del Castillo y Siles hacen un análisis iconográfico de la presencia de las necesidades de Henderson en la pintura, escultura, filatelia y fotografía reforzando la importancia de la interpretación iconográfica al estudiar un total de 103 obras en las que han encontrado 298 necesidades de las descritas por Virginia Henderson, de estas 49% independientes y el resto, 51% dependientes. (Núñez del Castillo & Siles Gonzalez, 2004). Tiene este trabajo paralelismos con el estudio que nos ocupa ya que igualmente hemos intentado descubrir necesidades alteradas, patrones alterados y posibles diagnósticos enfermeros en obras del siglo XVII, planteadas no de una forma aleatoria sino dentro de un programa iconográfico que pretendía de forma didáctica presentar los cuidados necesarios hacía un colectivo concreto de personas, pobres, enfermos harapientos y marginados de la sociedad de la época.

A estas alturas del trabajo estamos en condiciones de, observando el análisis y los resultados obtenidos, encontrar nexos de unión y correlación entre la administración de cuidados, basados en las obras de misericordia, y la metodología enfermera actual, todo ello

apoyado e ilustrado en el mensaje iconográfico que Mañara dejó en la Iglesia del Hospital de la Caridad.

Un concepto se ha ido presentando y dejándose ver en algunos de los análisis presentados y es el concepto de **“La Mirada Enfermera”**. Lo hemos dejado asomar en la interpretación de algunas obras para mejor comprensión, pero queremos en este apartado darle su especial protagonismo.

Morales Asencio fue quizás de los primeros autores que defendió este término en el sentido de ponerse “unas gafas de cuidados” para ver problemas concretos de salud desde la perspectiva profesional enfermera. El médico atiende al usuario en el proceso de curación centrándose en el órgano, en el sistema enfermo, así como la repercusión que esta alteración puede provocar en otros órganos o sistemas. Torres López hace precisamente una alusión a Morales Asencio que aclara perfectamente este tema:

“Desde mi perspectiva la consecuencia en definitiva, más grave de enfoque biomédico, es la reducción de la persona a órganos, aparatos, etiquetas diagnósticas, especializándose en partes y olvidando el todo; como señala Morales Asencio: aportando una excelente agudeza visual para analizar la parcialidad y una gravísima miopía para integrar la totalidad de la persona”. (Torres López, 2001)

Lo contrario, el no aplicar este tipo de visión, puede acarrear un déficit en la atención, por lo que compartimos la siguiente idea que nos aporta Morales Asencio:

“La focalización exclusiva en parámetros biológicos “desvía” la mirada enfermera de la persona y favorece la organización de los cuidados y los entornos con disposiciones no centradas en la persona, siendo el usuario de los servicios el que percibe que hay una parte de sus demandas y necesidades de cuidados que no son satisfechas, generalmente las de corte psicosocial” (Morales Asencio & cols., 2004)

La enfermera, al aplicar “las gafas de cuidados” a la persona, a su entorno, a la familia, a la comunidad, a situaciones concretas, no sólo debe centrarse en la enfermedad o en el órgano enfermo sino en las repercusiones que la enfermedad va a tener en la vida del individuo, yendo más allá incluso en su entorno. Un cáncer de próstata o de mama es tratado

por el especialista correspondiente centrándose en resolver la forma de volver a la normo-funcionalidad del órgano o tejido y buscando las repercusiones sistémicas para minimizarlas. La enfermera tiene que ver qué respuesta va a tener la persona ante estas patologías concretas que hemos descrito. Una enfermera no puede tratar igual, o mejor dicho gestionar igual los cuidados, de un cáncer de mama en una mujer de 40 años, madre de familia, que en una mujer mayor, de 70 años. La respuesta de la persona a la enfermedad es distinta, aunque el cáncer de mama sea eso, un cáncer de mama para las dos. El médico trata respuestas biológicas, fisiológicas, mientras la mirada enfermera, la actitud enfermera, tiene que buscar respuestas humanas a la enfermedad. Abundando en un trabajo de Torres López, esta autora nos propone que la mirada enfermera debe

combinar la crítica y la hermenéutica, aportando esta segunda la comprensión de la persona como un “todo” en su entorno. (Torres López, 2001).

Otros muchos autores han incidido en este concepto de potenciar la forma de ver las enfermeras a los pacientes, concretamente Alderdi Castella recomienda dotar a los alumnos, futuros profesionales, de esta “Mirada enfermera” y Estepa Osuna, entre otros, recomiendan poner en marcha esta mirada enfermera a la hora de realizar la valoración inicial dentro del Proceso Enfermero⁸⁷.

¿Qué partido podemos sacarle a este concepto en nuestro estudio?. Hemos contemplado ocho obras pictóricas, y un retablo, muy representativas todas ellas del barroco andaluz. Seis pinturas y el retablo directamente relacionadas con las obras de misericordia y dos más que las complementan reforzando el mensaje. A ellas nos hemos querido dirigir con “unas gafas” concretas para desarrollar “La Mirada Enfermera”.

Las obras las hemos analizado, desde el punto de vista de la hermenéutica, intentando desentrañar su significado. Hemos visto su composición, la interpretación y su significado sobre todo encuadrándolas en el lugar que ocupa. Un especialista en arte nos haría toda una descripción iconográfica justificando sus formas y colores dentro de la tendencia barroca en la que se concibió. Un religioso, un sacerdote, en un intento catequético, nos haría una fundamentación de la caridad y nos haría todo un desarrollo de las obras de misericordia. Nosotros al ponernos con la visión enfermera ante los lienzos hemos sido capaces de desentrañar situaciones de respuesta humana de los personajes, elementos que nos aproximan

⁸⁷ El Consejo de Enfermería dedicó el día de la Enfermería de 2014 precisamente a “La Mirada Enfermera”.

a una prestación de cuidados, exteriorización de sentimientos exacerbados, tal es el caso de la escena del entierro y en general momentos en los que una enfermera podría haber intervenido de forma profesional al detectar problemas relacionados con necesidades humanas no satisfechas y patrones funcionales alterados.

Veamos la discusión o interpretación que podemos hacer de forma pormenorizada sobre los objetos concretos del estudio, el programa iconográfico:

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS SOBRE:

- **Dar de comer a hambriento y dar de beber al sediento: Multiplicación de panes y Moisés y la roca.**

Estamos ante unas pinturas que transmitía al público que debía observarla la **importancia de atender la necesidad de alimentar a las personas y la importancia del aporte de líquidos**, en nuestro caso y bajo el prisma de la Hermandad, la alimentación y la hidratación de pobres y enfermos.

Estos cuadros en concreto actualmente lo identificamos con las necesidades y patrones descritos deduciéndose de él los diagnósticos enfermeros especificados en el apartado de resultados. Por una parte los personajes tienen hambre y sed y viene a denunciar como los pobres y enfermos no tienen esta necesidad satisfecha y que necesitan una serie de cuidados relacionados con esta necesidad la de comer y beber adecuadamente. Por otra parte podemos presenciar en los cuadros situaciones que, una vez valorada, nos indican la presencia de Ansiedad en la población que está “Preocupada” por que van a comer o que van a beber. Los apóstoles transmiten a Jesús esta preocupación, en el caso del milagro de los panes y en el caso del de Moisés el grupo de personas que espera acceder al agua, muestran también esta preocupación. Esta ansiedad se manifiesta de forma palpable en las personas que no tienen cubierta esta necesidad en general ya que el hambre y la sed producen una sensación de incertidumbre que puede hacer pensar en que ponga en peligro la propia vida, si la situación se prolonga.

Hoy en día en una sociedad como la nuestra y en nuestro entorno es difícil pensar que una persona pueda llegar a morir de hambre o de sed, pero ya no nos parece tan difícil si pensamos en el tercer mundo. No era nada difícil en el entorno de la Sevilla del XVII por toda la justificación histórica que venimos desarrollando.

- **Visitar al preso, liberar al cautivo.**

Si nos condujésemos por las necesidades descritas por Maslow estaríamos ante una **alteración clara de la necesidad de seguridad** externa y personal.

Imaginémonos por un momento que como enfermera estuviésemos ante una persona que se encuentra en las circunstancias del personaje del cuadro. ¿Por qué está encarcelado Pedro?, ni más ni menos que por defender sus creencias hasta sus últimas consecuencias y eso le está llevando a un deterioro importante de su salud física y psíquica, incluso le puede llevar a la muerte. En este sentido describe el modelo de Henderson la necesidad relacionada con vivir con los propios valores y creencias. Ramos Morcillo (2010) describe esta necesidad de manera que nos ilustra bastante bien sobre el caso que nos ocupa:

Ésta necesidad persigue atender a los valores y creencias (incluidas las espirituales, pero no de manera exclusiva) que guían las decisiones y opciones vitales de la persona. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud. (Ramos Morcillo, Cárdenas Csanova, & Rodríguez Torres, 2010)

Nos cuenta el relato de los Hechos que Pedro se encontraba en una situación que no sabía si aquello era real o una visión, por tanto tendríamos que tener en cuenta su nivel de conciencia, ¿consciente, estuporoso, orientado, desorientado en el tiempo?. Mucho tendríamos que trabajar en este caso con este “paciente” en aspectos relacionados con la desesperanza y la falta de ilusión, en general el patrón emocional.

Por último si nos paramos a justificar o a interpretar la presencia del patrón relacionado con la Tolerancia al estrés, encontraríamos argumentos para explorar la capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad, manejo del estrés, sistemas de soporte y ayuda y la capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

Poco tendríamos que añadir con respecto a la alteración del patrón 11 valores y creencias detectada, después de lo expuesto en las necesidades del modelo de Henderson.

- **La curación del paralítico, Abraham y los Ángeles y El hijo pródigo.**

Mucho paralelismo hemos encontrado entre estas tres obras a nivel de cuidados, aunque en situaciones distintas, hallándose un elemento distintivo en uno que no aparece en los otros: la enfermedad, que es evidente en el cuadro del paralítico.

Los elementos enfermeros similares encontrados en los tres hacen referencia a **necesidades alteradas relacionadas con la alimentación, hidratación, higiene, estado de la piel y vestido, entre otros**. Los personajes del cuadro están estratégicamente colocados en ellos, bajo la batuta de Mañara, para dar a conocer la importancia de atender la enfermedad, caso del paralítico, la importancia de dar socorro a los necesitados, caso de los ángeles y del hijo pródigo, la necesidad de mantener una higiene y una ropa correcta como forma de mantener una salud adecuada, Abraham se ofrece a lavar los pies de los ángeles, el padre ofrece ropa limpia y digna a su hijo. Mañara deja reflejado nuevamente la importancia de la alimentación como acción terapéutica para recuperar la salud perdida, la imagen del paralítico da muestras de inanición, Abraham ofrece comida a los caminantes, el padre está dispuesto a matar al ternero cebado para ofrecérselo a su hijo.

Tanto los brazos y manos de Jesús con el paralítico, como las de Abraham, como las del padre en sus respectivas escenas, tienen una disposición oferente de cuidados. Jesús cura y manda recuperar la movilidad, Abraham señala el cobijo donde dispensar las actividades de cuidados relacionadas con la alimentación, la hidratación, el aseo y el descanso, el padre acoge en sus brazos al hijo necesitado de higiene, vestido, comida y cobijo para su seguridad.

- **Sta. Isabel y los tiñosos y San Juan de Dios transportando enfermo.**

Como comentábamos en su momento estas dos obras, similares en estructura, no corresponden a ninguna obra de misericordia en concreto, aunque reúnen en sí mismas algunas de las descritas en el curso de este trabajo, viniendo a complementar el panorama iconográfico. Lo que sí es evidente que encierran actividades de cuidados claras.

El cuadro de Sta. Isabel guarda mucho paralelismo iconográfico con aquellas pinturas de picaros y niños mendigos que Murillo pintó para denunciar la situación de estas personas, recordemos “Niño espulgándose” o “Niños comiendo frutas”. En esta ocasión ya hemos descrito como aparece un muchacho en actitud de tanta miseria que las rascadas que lleva a cabo denotan su situación de enfermedad, tiña concretamente. A él se le unen dos personas más de aspectos andrajosos que vienen por una parte a reforzar el mensaje denuncia de la situación de la población y por otra la necesidad de aplicar los cuidados necesarios para atender estos problemas. Hambre y desnutrición, déficit de higiene, de aseo y de acicalamiento, pérdida de solución de continuidad de la piel y prurito, podemos vislumbrar en la escena. Igualmente Murillo, tras seguir las directrices de Mañara plasma las iniciativas cuidadoras a poner en marcha. En una escena lejana los pobres están siendo alimentados y en

la escena próxima están siendo atendido con acciones cuidadores de lavado, curación de las heridas y proporcionando ropa adecuada. El mensaje de Mañara de atención de necesidades alteradas sigue estando vigente en la actualidad ante situaciones semejantes.

Por parte del cuadro de San Juan de Dios, el mensaje es claro. Ante un déficit en la capacidad de traslación, la suplencia o ayuda viene dada transportando al paciente hasta un lugar que proporcione seguridad. El individuo transportado, denota inanición, enfermedad, déficit de aseo y acicalamiento además por supuesto de una merma en la capacidad de movimientos, relacionado con el estado que estamos describiendo. La intención de la obra no es otra que indicar que hacer ante la presencia de una persona en estas condiciones, pues llevar a cabo la acción de traslado, acción que se ve reforzada por la presencia del ángel que da soporte y ayuda al Santo al faltarle las fuerzas y caer al suelo bajo el peso de su persona cuidada.

- **El retablo del altar mayor: El Entierro de Jesús.**

Cerramos esta fase de interpretación de los resultados obtenido en el análisis de las obras con el “dosel” que decora el presbiterio de la iglesia. Interpretamos en esta obra dos situaciones complementarias, los cuidados necesarios a la persona fallecida y la situación emocional de los participantes en el entierro. Era obligación por Regla de los hermanos de la Caridad proporcionar cuidados al moribundo hasta el último momento, no dejándolo sólo y acompañándolo hasta el momento de la expiración. Cristo estuvo acompañado en su trance final por sus discípulos, por su Madre y por las tres Marías, hasta ser descendido de la cruz, situación que se refleja con la presencia de las escaleras y de los personajes que suben y bajan de las mismas. El pueblo sabía que Cristo no pudo recibir muchos cuidados post-mortem porque la costumbre judía prohibía actividades en sábado, no obstante aparece el sudario o sábana para al menos ser envuelto el cadáver.

Era obligación de la Hermandad estar presente en el acto del entierro, el dar cristiana sepultura a los cuerpos de pobres y enfermos fallecidos y así lo corrobora la presencia de numerosos personajes en la escena.

Por otra parte es de destacar la situación emocional de estos acompañantes. En el análisis de resultado hemos destacado la presencia de la gestión del duelo. Las características del diagnóstico NANDA coinciden con la situación reflejada en la escena: Reducción de la sensación de bienestar, tras la pasión el final como fracaso, añoranza de la persona fallecida, especialmente por parte de su Madre y de los discípulos más amados (aparece Juan)

sufrimiento por la separación, incluso apunta el diagnóstico a la Autoculpabilización, quizás los discípulos pensasen que no habrían hecho lo suficiente para salvarlo. Los factores relacionados del diagnóstico refuerzan y justifica el duelo al relacionarlo con la Muerte de una persona significativa. Al contemplar las caras y expresiones de los personajes encontramos perfecta justificación del diagnóstico enfermero.

Por hacer un paralelismo con la iconografía didáctica actual podemos decir que estas obras cumplen la misión de “posters o paneles” que lanzan mensajes contundentes con imágenes sin necesidad de palabras, correspondiendo a cada mensaje una acción cuidadora o actividad cuidadora concreta. Estamos de nuevo ante el poder de la Iconografía.

Estos sería en resumen los mensajes que el programa iconografía quería difundir, basados en el tándem valoración-acción:

- VALORACIÓN: Detectas al que pase hambre, ACCIÓN: Alimenta.
- VALORACIÓN: Detectas al que pase sed, ACCIÓN: Hidrata.
- VALORACIÓN: Detectas la enfermedad, ACCIÓN: Proporciona Cuidados.
- VALORACIÓN: Detectas el déficit de higiene, de vestido, ACCIÓN: Asea, Viste.
- VALORACIÓN: Detectas deterioro sueño-descanso, ACCIÓN: Proporciona condiciones para recuperar ritmo.
- VALORACIÓN: Detectas heridas, lesiones, ACCIÓN: Cuidados de la piel
- VALORACIÓN: Detectas incapacidad movimientos, ACCIÓN: Facilita movilidad
- VALORACIÓN: Detectas falta seguridad en el entorno, ACCIÓN: Modela el entorno para proporcionar condiciones favorables.
- VALORACIÓN: Detectas duelo, ACCIÓN: Presencia y consuelo.

CONCLUSIONES:

Llegamos al momento en el que vamos a proceder a elevar conclusiones del estudio, análisis y observación de este programa iconográfico que recoge las Siete Obras de Misericordia, programa pictórico y escultórico que encierra un claro mensaje por parte de Miguel Mañara y que hoy día, casi 350 años después, encierran un programa de cuidados y un mensaje sobre la situación de alteración de salud, necesidades alteradas y patrones alterados de los personajes que integran cada una de las escenas.

A nivel histórico y ciñéndonos al siglo objeto del estudio, el siglo XVII, podemos concluir a la vista de lo estudiado que fue una centuria brillante en las artes plásticas, no en vano ha pasado con la denominación de “Siglo de Oro”, en cambio fue un siglo dramático en cuanto a la situación socio-económica del país y como consecuencia de ello un siglo dramático en cuanto a lo socio-sanitario. No fue un siglo uniforme en cuanto a diferencias sociales, por una parte tenemos a los ricos muy ricos y por otra a los pobres muy pobres y en medio una clase intermedia que navegaba entre la riqueza y la apariencia dependiendo como le iban los “negocios” y el mercadeo que propiciaba ultramar.

Enfermedades, desgracias naturales, sequías e inundaciones junto a epidemias fue la tónica general del siglo donde por su importancia hemos dedicado capítulo especial a la Peste de 1649 que llevó a Sevilla a mermar su población a un 50% dejándola en una situación de la que le costó trabajo salir, dejando de ser la urbe opulenta y brillante del reinado de Felipe II.

Es en este siglo cuando se consolida en Sevilla al reunificación de hospitales, que ya venía planteándose años atrás, es en este siglo cuando florecen y se consolidan órdenes religiosas que se van a dedicar por completo al cuidado, dando a la enfermería importantes documentos en forma de Manuales, Reglas e Instrucciones que irán “Protocolizando” las actuaciones que tendrán que desarrollar los cuidadores. No en vano autores consideran a este siglo también como de “Oro” para la enfermería ya que se empieza a dejar por escrito “el buen hacer enfermero”.

El cuidado del cuerpo, pero sobre todo el cuidado del alma, del espíritu. Esa era la principal preocupación del cuidador del siglo XVII. La atención al paciente se repartía entre las atenciones corporales y las atenciones espirituales; vendar, curar, lavar heridas, dar

pócimas y dietas adecuadas,.....pero sobre todo la confesión y la preparación espiritual del paciente para un “Buen morir” no podía ser desechado.

Ver en el pobre, ver en el enfermo al mismo Jesucristo Nuestro Señor, y así atenderle en todas sus necesidades, era la principal motivación a la hora de la dispensación de cuidados: “*lo que hagáis con uno de estos lo estáis haciendo conmigo*”. Practicar la Misericordia, hacerse con el problema del otro, la Compasión era el motor principal de cuidados. No en vano esta gestión de cuidados estaba en manos de órdenes religiosas y en personas consagradas al cuidado. ¿Por qué cuidar?: primero por socorrer al prójimo y después, y no menos importante, por ganar enteros en la obra de la salvación y estar más cerca de Dios.

Una fecha importante en este siglo, 1662. Miguel Mañara se hace cargo de la Hermandad de la Santa Caridad y se produce un antes y un después en esta institución. Se impulsa la construcción del Hospital de la Caridad y se regula por Regla el funcionamiento de esta casa de beneficencia. Que nadie muera solo por los caminos, que ningún pobre quede desatendido, que los enfermos no estén “tirados por las calles” sin que nadie les atienda.

Esta empresa necesitaba dos elementos:

- Recursos
- Concienciar a la población.

Una cosa iba unida a la otra. Si se convencía a la población, especialmente a la clase más pudiente, esta contribuiría con los recursos necesarios para atender a los “*pobres nuestros amos y señores*”. ¿Cómo hacerlo? Plasmar mediante la pintura y la escultura la necesidad de practicar las obras de misericordias. Y así fue, Mañara consigue reflejar en siete escenarios colosales cada una de estas obras que siguen clamando después de 350 años.

Saltamos al siglo XXI y nos asomamos de nuevo a estas obras. La Misericordia no es ya la justificación o motivación primordial a la hora de dispensar y administrar cuidados enfermeros, aunque si un ingrediente necesario en la práctica de la enfermería, pero no es el paradigma que debe mover a un enfermero profesional en la actualidad. La enfermería profesional trabaja bajo un paradigma propio sustentando por el Proceso de Enfermería que a su vez está basado en el método científico. Nuestra curiosidad para con este trabajo y por tanto el objetivo principal que nos ha movido, ha sido establecer la relación existente entre los cuidados enfermeros, basados en las obras de misericordia según el programa iconográfico de

Miguel de Mañara en la Iglesia de San Jorge del Hospital de la Caridad de Sevilla, y la metodología actual de enfermería, y efectivamente podemos elevar a conclusiones que **el programa iconográfico al que nos referimos encierra un componente enfermero basado en patrones funcionales y necesidades alteradas de las que se pueden definir los diagnósticos enfermeros correspondientes.**

De la observación directa de los cuadros, tanto de los seis que corresponden a las obras de misericordia, como del retablo, correspondiente a la séptima, como los dos laterales que complementan el programa, extraemos una relación de diagnósticos enfermeros que vamos a relacionar agrupados por Dominios. Esta síntesis que presentamos nos va a proporcionar una visión cuantitativa de que diagnósticos son más prevalentes en las obras, agrupados de manera que podremos concluir que situaciones se han presentado con más frecuencia.

Utilizando la taxonomía Nanda editada en la última edición 2012-2014 y su clasificación por Dominios podemos agrupar los diagnósticos encontrados de la siguiente forma:

Dominio 1: Promoción de la salud

- No hemos encontrado ningún diagnóstico encuadrado en este dominio.

Dominio 2: Nutrición

- Hemos encontrado en cinco ocasiones: Desequilibrio Nutricional ingesta inferior a las necesidades.
- Hemos encontrado en dos ocasiones: Riesgo de Déficit de volumen de líquidos.

Dominio 3: Eliminación intercambio.

- No hemos encontrados diagnósticos relacionados con este Dominio.

Dominio 4: Actividad-Reposo

- Hemos encontrado en dos ocasiones: Deterioro de la movilidad física.
- Hemos encontrado en una ocasión: Intolerancia a la actividad.
- Hemos encontrado en una ocasión: Riesgo síndrome de desuso.
- Hemos encontrado en dos ocasiones: Déficit autocuidados vestido.

- Hemos encontrado en dos ocasiones: Déficit autocuidados baño.
- Hemos encontrado en dos ocasiones: Déficit autocuidados alimentación
- Hemos encontrado en una ocasión: Deprivación del sueño.
- Hemos encontrado en una ocasión: Trastorno del patrón del sueño.
- Hemos encontrado en una ocasión: Deterioro de la Ambulación.
- Hemos encontrado en una ocasión: Deterioro de la habilidad para la traslación.
- Hemos encontrado en una ocasión: Intolerancia a la actividad
- Hemos encontrado en una ocasión: Fatiga

Dominio 5.- Percepción-Cognición:

- Hemos encontrado en una ocasión: Confusión aguda

Dominio 6.- Autopercepción-Autoconcepto:

- Hemos encontrado en una ocasión: Desesperanza
- Hemos encontrado en dos ocasiones: Baja autoestima situacional
- Hemos encontrado en una ocasión: Riesgo de baja autoestima situacional

Dominio 7.- Rol Relaciones:

- No hemos encontrados diagnósticos relacionados con este dominio

Dominio 8.- Sexualidad:

- No hemos encontrado diagnósticos relacionados con este dominio

Dominio 9.- Afrontamiento Tolerancia la estrés

- Hemos encontrado en tres ocasiones: Ansiedad
- Hemos encontrado en una ocasión: Temor
- Hemos encontrado en una ocasión: Duelo
- Hemos encontrado en una ocasión: Duelo complicado

Dominio 10.- Principio Vitales:

- Hemos encontrado en una ocasión: Disposición para aumentar el bienestar espiritual

Dominio 11.- Seguridad Protección:

- Hemos encontrado en dos ocasiones: Riesgo de lesión.
- Hemos encontrado en dos ocasiones: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- Hemos encontrado en dos ocasiones: Deterioro de la integridad cutánea.
- Hemos encontrado en una ocasión: Riesgo de infección

Dominio 12.- Confort:

- Hemos encontrado en una ocasión: Disconfort

Dominio 13.- Crecimiento – Desarrollo

- No hemos encontrado ningún diagnóstico relacionado con este dominio

A la vista de esta relación podemos concluir que en el programa iconográfico de la Iglesia de San Jorge predominan los diagnósticos enfermeros relacionados con el Dominio 4, Actividad-Ejercicio-Reposo. Es aquí donde se concentran los diagnósticos que hacen referencia a los déficits de autocuidados tanto de alimentación, como de vestido, higiene y acicalamiento. Es lógica esta conclusión ya que los personajes que se representan denotan carencias que hay que satisfacer, es decir necesidades no satisfechas relacionadas con su alimentación, higiene y aspecto corporal. De esto se trataba en el siglo XVII, poner de manifiesto que existen situaciones en las que desde la misericordia debe ponerse en marcha acciones para suplir estos déficits. También relacionados con este dominio abundan los diagnósticos relativos a la movilidad. Deterioro en la habilidad de traslación y trastornos de la ambulación. Estas situaciones que ahora nosotros detectamos, las aprovechaba Mañara para insistir en la necesidad de ayudar en el traslado a los pobres, enfermos y moribundos hacía el hospital.

Casi equiparados en número encontramos los dominios 9 y 11. El 9 relativo al afrontamiento donde encontramos diagnósticos del tipo Ansiedad y Temor, justificado ya que la respuesta humana a la enfermedad, al hambre o al dolor se expresa con este tipo de situaciones, que por otra parte son fácilmente perceptibles en los rostros de los personajes. Mención especial merece dentro del dominio 9 el Duelo, que sin duda está reflejado de forma

plástica en los rostros del grupo escultórico del retablo. El Dominio 11 nos aproxima a situaciones relacionadas con la integridad cutánea. Las imágenes que se presentan ante nuestra vista nos hablan de lesiones, erosiones y problemas o riesgo de problemas de soluciones de continuidad igualmente motivado por abandonos o déficits de cuidados.

Creo que no nos equivocamos si concluimos con que **el programa iconográfico presentado representa y da a conocer diagnósticos enfermeros como elementos de la segunda fase del proceso de enfermería**, por lo que ya en el siglo XVII hubo una forma plástica de exponer respuestas humanas a la enfermedad.

Este pensamiento último que elevamos a conclusión, tiene paralelismo y correspondencia con lo expuesto por García Martínez, AC y García Martínez, MJ en un trabajo presentado recientemente en 2014 en el X Simposium Internacional de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería Lenguaje Enfermero: Identidad, Utilidad y Calidad, que precisamente se celebró en Sevilla y que hemos conocido una vez que este trabajo estaba ya en fase de conclusiones, siendo de gran satisfacción el ver la coincidencia de pensamientos con estos investigadores...*Con el estudio de los tratados españoles del siglo XVII para la formación de los enfermeros se puede conocer cómo en esta centuria estaban desarrollándose en muchos hospitales españoles unas prácticas clínicas que podrían considerarse antecedentes de lo que actualmente se denomina “proceso de atención de Enfermería”, con sus distintas etapas, entre ellas la primera, la de “valoración”, que nos conducirá al establecimiento de un “diagnóstico enfermero”.* (García Martínez & García Martínez, 2014). Estos autores encontraron precedentes de diagnósticos en los tratados y manuscritos y nosotros hemos encontrado diagnósticos en obras de arte especialmente concebidas para expresar y llamar la atención sobre necesidades de cuidados.

No podemos extraer como conclusión que Mañara dejase en sus Reglas de la Hermandad o en el programa pictórico unas directrices “docentes” como hicieron otros insignes cuidadores de la época, San Juan de Dios, Bernardino de Obregón, Simón López, etc. La única actitud pedagógica que perseguía Mañara con su obra era la de **contagiar** a los demás para poner en marcha acciones cuidadoras hacia el enfermo, especialmente el pobre, con la motivación de la misericordia y el amor de Dios como motor principal de los cuidados.

Sin duda tanto el programa iconográfico como las Reglas de la Hermandad, ambos inspirados por D. Miguel encierran una base cuidadora, ya que nos habla aún de:

- Alimentación
- Hidratación
- Aseo
- Higiene
- Vestido
- Acicalamiento
- Descanso-actividad-reposo
- Atención de lesiones
- Asistencia al moribundo
- Cuidados post-mortem y
- Atención al duelo.

Cuando este trabajo vea luz, es modesta esperanza del autor que, cuando un estudiante de enfermería o una enfermera profesional contemple los lienzos de la iglesia de San Jorge o conozca la labor que tuvo la hermandad, vea todo un desarrollo de cuidados que, aunque bajo su propio método y prisma, están diseñados con una única intención: CUIDAR a las personas, ejes y protagonistas de nuestra atención. Y yendo más allá, como aportación personal, recomendamos que estos cuadros nos recuerden situaciones reales que vivimos día a día en el desarrollo de nuestros cuidados. Estamos convencidos que la misericordia es la base del cuidado, la compasión, el ponerse en el lugar del otro, llamémosle empatía.

A veces sentimos que lo que hacemos es sólo una gota en el mar, pero el mar sería menos si le faltase una gota. Madre Teresa de Calcuta:



Bibliografía

- AENTDE. (2015). *AENTDE*. Recuperado el Julio de 2015, de Asociacion Española de Nomenclatura, Taxonomia y Diagnosticos de enfermeria:
<http://www.aentde.com/pages/aentde/quienessomos>
- Aguado de los Reyes, J. (1966). *Fortuna y miseria en la Sevilla del siglo XVII*. Sevilla: Servicio de publicaciones del Ayto. de Sevilla.
- Albardonedo Freire, A. (2002). *El urbanismo de Sevilla durante el reinado de Felipe II*. Sevilla: Guadalquivir ediciones.
- Alfaro-LeFvre, R. (1999). *Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso* (4ª ed.). Barcelona: Springer.
- Amaro Cano, M. (2000). La enfermera en la clínica: ayer, hoy mañana. *Ateneo*, 1(1), 56-63.
- Amezcuza, M. (1997). Crónicas de Cordel. *Historia y Cultura Popular en Jaén*.
- Arango, L. A. (Enero de 2015). *Biblioteca Virtual*. Obtenido de
<http://www.banrepcultural.org/revista-89>
- Araújo de Lima, J., Pepper Pazll, E., & Magallanes Moreirall, M. (Feb de 2012). Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans-Georg Gadamer. *Rev Esc enf USP*, 46(1).
- Archivo General de Indias, C. -2. (s.f.). *PARES Portal de Archivos Españoles*. Obtenido de Archivo General de Indias, CONTRATACION, 5308, N.1, R.11 - 2 Recto -:
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas/servlets/ImageServlet>
- Aries, P. (1999). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus Humanidades.
- ArteHistoria. (2015). *ArteHistoria. Pagina de Arte y Cultura en español*. Recuperado el 26 de Julio de 2015, de <http://www.artehistoria.com/v2/obras/2366.htm>
- Azcoitia, C. (Agosto de 2010). *Historiadores de la cocina*. Recuperado el 4 de Agosto de 2013, de <http://historiacocina.com/paises/articulos/espana/sevilla1649.htm>
- Bellido Vallejo, J., López Marquez, A., & Rios Angeles, A. (2010). Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas. En J. Bellido Vallejo, & C. d. Jaén (Ed.), *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (págs. 112-132). Jaén.
- Bellido Vallejo, J., López Marquez, A., & Rios Angeles, A. (2010). Necesidad de evitar peligros medio ambientales y evitar lesionar a otras personas. En J. Bellido Vallejo, J. Lendinez Cobo, & C. E. Jaen (Ed.), *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y el lenguaje NNN* (Segunda edición ed., págs. 112-132). Jaen.

- Bueno y Gonzalez, J. (1833). *Arte de enfermería para la asistencia teórico-práctica de los pobres enfermos que se acogen a la de los hospitales de la sagrada religión de N.P. San Juan de Dios. Instrucción de Novicios*. Madrid.
- Calvo Calvo, M. A. (2008). Análisis iconográfico de la pintura de Lucas Valdés "Asistencia a los sacerdotes en la enfermería". *Hiades, Revista de historia de la enfermería*, 403-412.
- Canovas del Castillo, A. (1888). *Estudios Del Reinado de Felipe IV*.
- Cansino, A., Ferreras, G., & Martin, L. (Mayo de 2009). Recuperación de una obra de Bartolomé Esteban Murillo: Santa Isabel de Hungría lavando a los tiñosos. (I. A. Histórico, Ed.) *Revista ph: Instituto Andaluz de patrimonio Histórico*, 16-39.
- Caridad, H. d. (1979). *D. Miguel Mañara, Apóstol Seglar y Padre de Marginados*. (C. d. Espiritual, Ed.) Sevilla.
- Caridad, H. d. (2015). *Hospital de la Santa Caridad visita virtual*. Recuperado el Julio de 2015, de www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html
- Caridad, Hdad de la. (1672). Acta de Cabildo del 28 de diciembre de 1672. En H. d. Caridad. Sevilla.
- Carmona García, J. (1989). La reunificación de los hospitales sevillanos. En F. D. Chueca Goitia, Chueca Goitia, F. Dominguez Ortiz, A. Hermosilla M, & R. A. Letras (Ed.), *Los Hospitales de Sevilla* (págs. 53-71). Sevilla: Grafitres.
- Carmona, J. I. (1979). *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del antiguo régimen*. Sevilla: Publicaciones de la Diputación de Sevilla.
- Carmona, J. I. (2009). *Las redes asistenciales en la Sevilla del Renacimiento*. Sevilla: Secretariado de Publicaciones Universidad de Sevilla.
- Castillo, M. (7 de Marzo de 2014). *Aula Salud*. (M. Castillo, Ed.) Obtenido de http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales
- Católica, E. (Febrero de 2015). *EC Wiki Enciclopedia católica on line "OMNIA DOCET PER OMNIA"*. Obtenido de http://ec.aciprensa.com/wiki/P%C3%A1gina_principal
- Ciencias, E. (2015). *Engranajes Culturales*. Recuperado el Agosto de 2015, de <http://www.engranajesculturales.com/actividades/visita-nocturna-al-hospital-de-la-caridad/visita-nocturna-hospital-de-la-caridad-san-juan-de-dios-murillo/>
- Conde Herranz, J. (1998). Aspectos espirituales en cuidados paliativos. *Enfermería en cuidados paliativos*, 343-346.
- Cruset, J. (1977). *San Juan de Dios. Una aventura iluminada*. Madrid: Studium.
- Definición.de. (2008-2015). Recuperado el Julio de 2015, de www.definición.de/iconografía
- Delgado Aboza, F. (2010). *Sevilla y la Orden de san Juan de Dios. Historia y patrimonio artístico del Hospital de Nra Sra de la Paz*. (P. B. Dios, Ed.) Sevilla: Ecomatica SL.

- Deporte, M. d. (2015). *Museo nacional del Prado*. Recuperado el Julio de 2015, de <https://www.museodelprado.es/>
- Dominguez Ortiz, A. (1963). *El Antiguo Régimen: Los Reyes Católicos y los Austrias*. Madrid: Alianza Editorial.
- Dominguez Ortiz, A. (1963). *La sociedad española en el siglo XVII* (Vol. VII). Madrid: C.S.I.C.
- Dominguez-Alcón, C. (1686). *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid: Ediciones Pirámides.
- Donahue, M. P. (1987). *Nursing, The finest Art. An Illustrated History* (Vol. II). (M. Picazo, & C. Hernandez, Trans.) St Louis, Missouri, EEUU: CV Mosby Company.
- Dondis, D. (1992). *La sintaxis de la imagen. Introducción al alfabeto visual*. Barcelona: Gustavo Gili, S.A.
- Elliot, J. H., de la Peña, J. F., & Negro, F. (2013). Introducción General: El ambiente. En J. H. Elliot, J. F. de la Peña, & F. Negro, *Memorias y cartas del Conde Duque de Olivares* (Vol. I, pág. 33). Madrid: CEEH Centro de Estudios Europa Hispánica.
- Fernández Fernández, M. L., & Callejo Arenal, J. L. (Junio de 2004). Historia de la Alimentación. Algunas consideraciones desde la Historia de la Enfermería. *Híades*, 9(9), 280-284.
- Fernández Fernández, M., & Callejo Arenal, J. (2008). Historia de la alimentación. Algunas consideraciones desde la historia de la enfermería. *Híades. Revista de la Historia de la Enfermería*(10), 513-537.
- Fernández Salazar, S., Millan Cobo, M., & Ramos Morcillo, A. (2010). Necesidad de dormir y descansar. En J. Bellido Vallejo, J. Lendinez Cobo, & C. d. Jaén (Ed.), *Proceso enfermero desde el modelo de Virginia Henderson de cuidados y los lenguajes NNN* (págs. 88-95). Jaén.
- Fernández, A. (1625). *Instrucción de enfermeros, para aplicar remedios a todo género de enfermedades y acudir a muchos accidentes que sobreuenen en ausencia de los médicos*. Madrid: Imprenta Real.
- Fernández, J. (1991). *Programa iconográfico de la pintura barroca sevillana del siglo XVII*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Fernández, J. (1991). *Programas iconográficos de la Pintura barroca sevillana del siglo XVII*. Sevilla: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- Ferraris, M. (2004). *L'Ermeneutica*. (L. Sanz, Trad.) Madrid: Ediciones Cristiandad SA.
- Freixa, M., Carbonell, E., Furió, V., Velez, P., Vila, F., & Yarza, J. (1991). *Introducción a la Historia del Arte*. Barcelona: Barcanova Estudios Universitarios.
- FUDEN, Fundación para el Desarrollo de la Enfermería;. (2013). *Observatorio Metodología Enfermera*. Recuperado el Julio de 2015, de www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391
- Gadamer, H. (2006). El carácter oculto de la salud. *Petrópolis*.

- Garbayo Sandino, M., & Ferraz Lorenzo, M. (Junio de 2004). Una contribución española a la Enfermería y Pedagogía en la America Hispana del siglo XVII: El canario Pedro Bentacur. *Híades*, 9(9), 394.
- García García, I., & Gozalbez Cravioto, E. (2013). Surgimiento y desarrollo de la Historia de la Enfermería en España. (U. d. Murcia, Ed.) *Enfermería Global*, 304-314.
- García Marquez, M., Garrido de Toro, I., & Bellido Vallejo, J. (2010). Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas. En J. Bellido Vallejo, & C. E. Jaén (Ed.), *Proceso enfermero desde el modelo de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (págs. 73-85). Jaén.
- García Martínez, A. (2008). Las constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón para la congregación de los enfermeros pobres (¿1592-1598?). *Híades. revista de Historia de la Enfermería*(10), 203-254.
- García Martínez, A. C. (2014). Las constituciones de los hospitales y los cuidados enfermeros en la España de los Austrias (Sg XVI- XVII). (U. d. Huelva, Ed.) *Erebea*, 45-80.
- García Martínez, A. C. (2015). El Enfermero Obregón Andrés Fernández. Un reformador de la enfermería española a comienzos del Siglo XVII. (A. Qalat Chávir, Ed.) *Híades*(11), 371-380.
- García Martínez, A. C., & García Martínez, M. J. (2001). *Simón López, Directorio de enfermeros y artifice de obras de caridad para curar las enfermedades del cuerpo*. Madrid: E.Network salud SA.
- García Martínez, A., & García Martínez, M. (2014). Precedentes de los diagnósticos enfermeros en los hospitales españoles del siglo xvii. En T. y. Asociación Española de Nomenclatura, & T. y. Asociación Española de Nomenclatura (Ed.), *Ponencias y Comunicaciones X Simposium AENTDE*. Sevilla.
- García Martínéz, M. (Mayo de 1999). Cultura y Alimentación. la Dietética en la Enfermería Hospitalaria del siglo XVII. *Rol de Enfermería*, 22(5), 370-381.
- García Martínez, M. (2004). Cuidados Enfermeros en la España del siglo XVII, hacia la búsqueda de una identidad profesional. *Gazeta de Antropología*(20).
- García Martinez, M. (2008). El capítulo X de las constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón: Un nuevo conepto de de enfermería a finales del siglo XVI. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*(10).
- García Martínez, M. (2009). *La enfermería humanistica en España (sg XVI-XVII). Los fundamentos de la modernidad de Obregón y su congregación de enfermeros*. Sevilla.
- Garcia Martínez, M. J. (2004). El método en la enfermería. Una mirada desde la historia (siglo XVII). *Metas de Enfermería*, 7(10), 58-64.
- García Martínez, M. J. (Junio de 2004). Vida y muerte en los hospitales castellanos (siglos XVI-XVII): la ayuda a bien morir, una función de los enfermeros Obregones. *Híades*, 9(9), 110-154.

- García Martínez, M. J. (2008). El capítulo X de las constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de OBregón, un nuevo concepto de enfermería a final del siglo XVI. *Híades. Revista de historia de la enfermería*(10), 255-269.
- García Martínez, M. J. (2014). La Hospitalización y la peste en el siglo XVII en Directorio de Enfermeros de Simón Pérez. (U. d. Huelva, Ed.) *Erebea*(4), 119-143.
- García Monlleó, J., & Girón Irrueste, F. (2005). La asistencia de los hermanos de San Juan de Dios en las epidemias andaluzas (siglos XVI al XIX). *Archivo Hospitalario*, 545-569.
- García, M. (2010). El hijo pródigo en el condenado por desconfiado de Tirso de Molina y en la serie de Bartolome Estebán Murillo: arte escénico y pictórico. *Hipertexto*12, 15-26.
- Garrido de Toro, I., Fernandez Salazar, S., & García Marquez, M. (2010). Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. En J. Bellido Vallejo, & C. E. Jaén (Ed.), *Proceso enfermero desde el modelo de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (págs. 101-110). Jaén.
- Gordon, M. (2003). *Manual de Diagnósticos enfermeros* (10ª ed.). Madrid: Elsevier.
- Granero, J. (2008). *D. Miguel Mañara*. (C. R. Sur, Ed.) Sevilla: Artes gráficas Salesinas.
- Granero, J. (2008). La peste en Sevilla. En J. Granero, *D. Miguel Mañara* (págs. 233-243). Sevilla: Essan Grafic SL.
- Granero, J. (2008). Las enfermerías. En J. Granero, *D. Miguel Mañara* (págs. 379-401). Sevilla: Essan Grafic, S.L.
- Granero, J. (2008). Los hermanos de penitencia. En J. Granero, *D. Miguel Mañara* (págs. 407-424). Sevilla: Essan Grafic SL.
- Grosso, A. (19 de junio de 1988). La epidemia de peste de 1649 en Sevilla. (P. Española, Ed.) *ABC de sevilla*, pág. 75.
- Hermandad de la Caridad. (1670). Actas de cabildo de la Hermandad de la Santa Caridad. Sevilla.
- Hermosilla Molina, A. (1985). *La Pasión de Cristo vista por un médico en la imagineria sevillana*. Sevilla: Autor-Editor 9.
- Hermosilla, A. (1989). Los Hospitales Reales. En F. Cheuca, A. Dominguez, J. I. Carmona, E. Dominguez, & R. A. Letras (Ed.), *Los Hospitales de Sevilla* (págs. 35-52). Sevilla: Grafites SL.
- Hernandez Conesa, J. (1995). *Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Aravaca (Madrid): McGraw-Hill/Interamericana de España, SAU.
- Hernández Martín, F., & Morente Parra, M. (2008). Definir la enfermería desde la historia: Humberto de Romans y el oficio enfermero. *Híades. Revista de Historia de enfermería*, 1(10), 271-281.
- Ibañez Muñoz, J., García Márquez, M., & Fernandez Salazar, S. (2010). Necesidad de Comer y Beber adecuadamente. En J. Bellido Vallejo, *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (págs. 41-56). Jaen: Colegio de Enfermería Jaen.

- Jimenez Peces, J. (2006). La enmarcación de los lienzos del Hospital de la Santa Caridad de Sevilla. En J. Jimenez Peces, *La Iglesia española y las instituciones de caridad*.
- Letras, R. A. (1989). *Los Hospitales de Sevilla*. Sevilla: Grafitres SL.
- Lima de Araujo, J., Araujo Paz, E., & Magalhaes Moreira, T. M. (2012). Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans Gerg Gadamer. *Rev Esc enferm USP*.
- López Alonso, C. (1978). *locura y sociedad en Sevilla. Historia del hospital de los inocentes- 1436-1840*. Sevilla: Diputación de Sevilla.
- López de San Román, P. (1649). *Copiosa relación de los sucedido en el tiempo que duró la epidemia en la grande y augustisima ciudad de Sevilla, año 1649*. (J. M. Alas, Ed.) Ecija.
- Lopez Martinez, C. (1943). La Hermandad de las Santa caridad y el venerable mañara. *Archivo Hispalense*, I(1-2), 24-26.
- Louvre, M. d. (s.f.). *Site oficieel du musée du Louvre*. Obtenido de <http://www.louvre.fr/>
- Luis Rodrigo, M., Fernández Ferrín, C., & Navarro Gómez, M. (2000). *De la Teoria a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI* (2ª ed.). Barcelona: Masson.
- Mañara Vicentelo de Leca, M. (1776). *Discurso de la Verdad dedicado a la Alta Imperial Majestad de Dios* (1778 ed.). (H. S. Caridad, Ed.) Sevilla: Imprenta Don Luis Bexinez y Castilla Impresor Mayor de la Ciudad.
- Mañara, M. (1671). *Regla de la Insigne Hermandad de la Santa Caridad de N Señor Jesucristo*. Sevilla.
- Mañara, M. (1878). *Discurso de la Verdad dedicado a la Imperial Majestad de Dios*. Madrid: Imprt. Alejandro Gómez Fuentenebro.
- Marriner-Tomey, A. (1997). *modelos y teorías en enfermería* (3ª ed.). Madrid: Harcourt-Brace.
- Martín, F. (2002). *Cultura Hispánica*. (F. Martín, Editor) Recuperado el 23 de Julio de 2013, de Latindex.com: <http://latindex.com/cultura/FelipeIV/fel-cap2-h.htm>
- Martin-Ibañez, F. (2002). *MD Español-Articulos escogidos*. Recuperado el Junio de 2015, de <http://www.librosmaravillosos.com/mdenespanol/lahistoriaclinica.html>
- Mascareñas, G., Muñoz y Espinosa, M., Betes, R., & JL. (1891). *Juan Grande, el pobrecito esclavo de los pobres de Cristo*. Jerez de la Frontera: Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.
- Mayer, R. (1993). *The artist's handbook of materials and techniques*. (J. M. Ibeas, Trad.) Madrid: Tursen SA.
- McCloskey, J. (2005). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (4ª ed.). Madrid: Eselvier España SA.
- Miralles Sangro, M. T., & Durán Escribano, M. (2006). El milagros de San Juan de Dios de Murillo. *Cultura de los cuidados*, 50-54.

- Mora López, G. (2012). Morir con dignidad. *Metas de Enfermería*, 15(3), 77-78.
- Morales Asencio, J., & cols., y. (2004). Continuidad en la prestación de cuidados en unidades de cuidados críticos de Atención Especializada. *Tempus Vitalis*, 4(32), 59-70.
- Morales Padrón, F. (1992). Los perros en la Pintura. *Laboratorio de Arte* 5, 265-274.
- Mundo, B. E. (2004). *Murillo*. Madrid: Unidad Editorial SA.
- NANDA INTERNACIONAL. (2012). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012-2014*. Barcelona: Elsevier España, SL.
- NANDA North American Nursing Association. (2008). *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación*. Madrid: Elsevier España SA.
- Nogales Espert, A. (2015). Investigación en Historia de la Enfermería y su aportación al crecimiento profesional. *Híades*(11), 83-102.
- Núñez del Castillo, M. (12 de Diciembre de 2008). Los cuidados de salud a través de la iconografía. Una aportación histórica cultural desde la perspectiva de la enfermería. Alicante.
- Núñez del Castillo, M., & Siles Gonzalez, J. (2004). Evolución de los cuidados enfermeros. Analisis iconográfico desde la perspectiva de Virginia Henderson. *Cultura de los cuidados*(15), 17-25.
- Núñez del Castillo, M., & Siles González, J. (2004). Tras las huellas de nuestros orígenes cuidadores. *Cultura de los cuidados*(16), 14-19.
- Núñez del Castillo, M., Siles González, J., & Jurado Moyano, J. (1 semestre de 2008). Relación de Ayuda a través de la historia: Una aportación desde la perspectiva iconográfica. *Cultura de los Cuidados*, 27-34.
- Obregon, B. d. (1634). *Constituciones y Regla de la Minima Congregación de los Hermanos Enfermeros pobres. ispuestas y ordenadas por N.P. y fundador el Venerable Bernardino de Obregón, escritos de su mano y manda sus hijos las obserben y guarden*. Madrid: Francisco de Ocampo.
- Obregón, H. d. (1617). *Instrucción de enfermeros y consuelo a los afligidos enfermos y verdadera practica de como se ha aplicar los remedios que ordenan los médicos*. Madrid: Imprenta Real.
- Ocaña, J. (2005). *Historiasiglo 20.org*. (J. C. Ocaña, Editor) Recuperado el 23 de Julio de 2013, de <http://www.historiasiglo20.org/HE/7c.htm>
- Panofsky, E. (1992). *Estudios sobre iconología*. Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Pérez Martínez, M. T. (2008). Evolución de los registros enfermeros en el hospital general universitario Gregorio Marañón de Madrid. (Q. C. AC, Ed.) *Híades. revista de la Historia de la Enfermería*, 1(8), 307-319.
- Perez Sanchez, A., & Sureda, J. (1996). *El Siglo de oro , el sentimiento de lo barroco*. Barcelona: Planeta.

- Piveteau, O. (2014). *Miguel Mañara, vida y leyenda*. Sevilla: Instituto de la cultura y las artes de Sevilla.
- Polit, D. (2000). *Investigacion cientifica en ciencias de la Salud*. Mexico: Interamericana.
- Prieto Moreno, J., & Galindo Casero, A. (2001). El arte de curar y de cuidar desde el punto de vista terminológico. *Cultura de los cuidados*(9), 63-70.
- RAE. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa Calpe SL.
- Ramos Morcillo, A., Cárdenas Csanova, V., & Rodriguez Torres, M. (2010). Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. En J. Bellido Vallejo, & C. d. Jaen (Ed.), *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y el lenguaje NNN* (primera ed., págs. 153-162). Jaen.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española* (22ª ed.). Madrid: Espasa Calpe.
- Rios Angeles, A., Rodriguez Torres, M., & Cardenas Casanova, V. (2010). Necesidad de escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse. En J. Bellido Vallejo, & C. E. Jaén (Ed.), *Proceso enfermero desde el modelo de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (págs. 93-96). Jaén.
- Rios Angeles, A., Rodriguez Torres, M., & Cardenas Casanova, V. (2010). Necesidad de escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse. En J. Bellido Vallejo, J. Lendinez Cobo, & C. d. Jaén (Ed.), *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (págs. 94-96). Jaén.
- Robles Carrión, J., Vega Vazquez, F. J., & Pachón María, E. (2º cuatrimestre de 2012). Epidemia de peste en 1649. Enfermería en el Hospital de las Cinco Llagas. *Cultura de los cuidados*(33).
- Sánchez González, N., & Ortega, C. (1993). Los cuidados en el hospital de la Misericordia de Toledo. *Index Enfermería*, 7-11.
- Sanchez Granjel, L. (1978). *La medicina española en el siglo XVII*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Santo Tomás Pérez, M. (2008). Fuentes iconográficas para la investigación de la Historia de la enfermería. *Híades. Revista de Historia de la enfermería*(10), 149-166.
- Santo Tomás Pérez, M., & Melchor Martín, A. (1998). Santa Isabel bañando a los tiñosos: análisis iconográfico. (F. Index, Ed.) *Index de Enfermería*(22), 47-49.
- Santo Tomás Pérez, M. (1997). Iconografía y enfermería: un instrumento para la investigación histórica. *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, 15-16.
- Segura Graiño, C. (2000). Prólogo. En M. LF Cao, *Creación artística y mujeres: recuperar la memoria* (págs. 9-13). Madrid: Narcea SA de Ediciones.
- Sevilladirecto.com. (2015). *Sevilla Directo*. (A. E. Gratuita, Ed.) Recuperado el 18 de Agosto de 2015, de <http://www.sevilladirecto.com/blog/el-misterio-del-crimen-de-las-estanqueras/>

- Siles González, J. (2000). *Antropología Narrativa de los cuidados*. Alicante: Consejo de enfermería de la Comunidad Valenciana.
- Siles Gonzalez, J. (2011). *Historia de la Enfermería* (2011 ed.). Madrid: DAE, S.L.
- Siles González, J. (2011). *Requisitos para la existencia de la historia*. En: Siles Gonzalez J. *Historia de la enfermería*. Madrid: DAE S.L.
- Siles, J. (2011). Documentacion historica e historia de la enfermeria. En J. Siles Gonzalez, *Historia de la Enfermería* (págs. 68-98). Madrid: Difusion Avances de Enfermeria (DAE).
- Siles, J. (2011). *Requisitos para la existencia de la historia*. En: Siles Gonzalez J. *Historia de la enfermería*. Madrid: DAE S.L.
- Solano Ruiz, M. C. (2006). Fenomenologia, Hermeneutica y Enfermería. *Cultura de los Cuidados*(19), 5-6.
- Suarez Quevedo, D. (2006). *Sobre la Santa Caridad de Sevilla. El polémico retorno de la Real Caridad de Murillo apartir de 1814*. Madrid.
- Sureda, J. (1996). *El siglo de oror, el sentimiento de lo barroco*. Barcelona: Planeta.
- Surera, J. (1996). *El siglo de oror, el sentimiento de lo barroco*. Barcelona: Planeta.
- Torralba Roselló, F. (2015). El valor del cuidar a lo largo de la historia. *Híades*(11), 45-54.
- Torres López, A. (2001). Cuando el positivismo se convierte en una pesada losa para el paciente y la familia. *Tempus Vitalis*, 1(1), 50-66.
- Ugarte Corquera, F. (2008). *Del resentimiento al Perdón, una puerta para la felicidad*.
- Universidad Autónoma de Yucatán, U. (2015). *Facultad de Enfermería Univ. de Yucatán*. Obtenido de <http://www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/Proceso/Kalish.html>
- Universidad de Sevilla. (s.f.). *Alma Mater Hispalense*. (U. d. US, Editor) Recuperado el Agosto de 2015, de <http://personal.us.es/alporu/histsevilla/plebeyos.htm>
- Valdivieso, E. (1988). *Historia de la Pintura Sevillana*. Sevilla: Ediciones Guadalquivir.
- Valdivieso, E. (1998). *Guía de la Iglesia del Señor San Jorge del Hospital de la Santa Caridad de Sevilla*. Sevilla: Guadalquivir Ediciones.
- Valdivieso, E. (2003). Consuelo de los afligidos: los padecimientos de una época en la pintura de Murillo. En M. Cordero, *Murillo, la vida y el arte, las obras maestras* (págs. 7-28). Milan: Rizzoli/Skira.
- Velázquez, L. J. (1754). *Orígenes de la poesía castellana*. Málaga.
- Ventosa Esquinaldo, F. (1984). *Historia de la Enfermería Española*. Madrid: Ciencia 3.
- Ventosa Esquinaldo, F. (2000). *Cuidados Psiquiátricos de enfermería en España-Siglos XV al XX-*. Madrid: Díaz de Santos.

- Ventosa Esquinaldo, F. (2012). *Pensamiento de San Juan de Dios y la Orden Hospitalaria y su relación con la Enfermería: Conceptos y valores*. Granada: Ediciones Alsur.
- Vila, E. (1998). Algo más sobre D Miguel Mañara, el viaje a Madrid de 1664. *Boletín de la R A de sevillana de Bellas Artes. Minervae Baeticae*(26), 257-282.
- Zaragoza, J. R. (1989). Evolución Histórica de la Asistencia Hospitalaria. En F. Chueca Goitia, A. Dominguez Ortiz, & R. A. Letras (Ed.), *Los Hospitales de Sevilla* (págs. 129-141). Sevilla: Grafitrés.

ANEXOS:

ANEXO 1.-

ABREVIATURAS

Acts: Actas

AHSC: Archivo Hermandad de la Santa Caridad

AGI: Archivo General de Indias

AMS.: Archivo Municipal de Sevilla

ABVD: Actividades básicas de la vida diaria

CIE: Clasificación de Intervenciones Enfermeras

CRE: Clasificación Resultados Enfermeros

DPS: Diputación Provincial de Sevilla

FEFP: Facultad de Enfermería Fisioterapia y Podología

IAPH: Instituto andaluz de patrimonio Histórico

IMC: Índice de masa corporal

MRS: Maravedies (moneda)

NANDA: North American Nursing Diagnostic Association

NIC: Nursing Interventions Classification

NOC: Nursing Outcomes Classification

PHU: Patrones del Hombre Unitario, propuestos por Sor Callista Roy

RS: Reales (moneda)

SAS: Servicio Andaluz de Salud

S.I.: Santa Iglesia, referida a la S.I. Catedral Metropolitana

U.S.: Universidad de Sevilla

ANEXO 2:**Referencias históricas del siglo XVII****CRONOLOGÍA DEL SIGLO XVII**

AÑOS	Hechos históricos del siglo XVII de interés para este trabajo
1605	Nace Felipe IV
1621	Muere Felipe III Sube al trono Felipe IV, Valido el Conde Duque de Olivares
1625	Tratado de Instrucción de enfermeros de Andrés Fernández
1626	Inundaciones por avenidas del Guadalquivir que merma notablemente la población en Sevilla Nace Miguel Mañara Pedro de Bethancourt funda la Orden de los Betlemitas
1627	Fundación Hospital Venerables Sacerdotes.
1632	Creada la Unión de Armas por el Conde Duque
1633	Los Hermanos Obregones fundan en Sevilla El Hospital del Buen Suceso, para convalescientes, en la collación de S Pedro.
1634	Llegan a España Los Camilos
1639	Fundación Hospital HH Obregones B Suceso en Sevilla
1641	Traslado a Cádiz de niños huérfanos y mendigos para servir en la armada.
1642	Avenidas con inundaciones del rio Guadalquivir
1643	Cesa el Conde Duque de Olivares en su labor de valida, 17 de enero.
1645	Muere el Conde Duque de Olivares en Toro Muere Tomás Mañara padre de D Miguel
1647	Año que se supone arranca la Peste en Valencia

1648	Matrimonio de Mañara con Geronima Carrillo de Mendoza
1649	Epidemia de peste en Sevilla de mazo a julio
1651	Ve la luz el borrador del Directorios de Enfermeros de Simón López
1652	Muere D ^a Jerónima madre de D. Miguel Mañara
1661	Muere Jeronima M ^a Antonia Carrillo de Mendoza y Castrillo. Nace Carlos II
1662	Mañara ingresa en la Hermandad de la Caridad. Primeras noticas del intento de Mañara de fundar un hospital en el antiguo de Las Tablas.
1664	Mañara es nombrado Hermano Mayor. 17 de febrero
1665	Muere Felipe IV- Sube al trono Carlos II. Regencia de Mariana de Austria
1666	Fundación del Hospital del Pozo Santo por D ^a Ana de Trujillo y la Madre Beatriz Jerónima de la Concepción
1668	Independencia de Portugal. El Hospital del Pozo Santo pasa a la Hdad. de la Misericordia
1670	Se concluyen las obras de la Iglesia del Señor San Jorge Murillo Pinta Moisés haciendo brotar agua de la roca Se inicia la obra del retablo por Simón de Pineda y Pedro Roldán.
1671	Se redactan reglas en la Hermandad de la Santa Caridad Murillo pinta El milagro de los panes y los peces. Murillo realiza las obras pictóricas de Abraham, San Pedro, Hijo Prodigio, Parálítico.
1672	Inicio de los trámites para la 1 ^a enfermería, sala del Cristo (terminadas en 1674) sobre el edificio de las Atarazanas Murillo pinta San Juan de Dios y Sta. Isabel de Hungría

1673	Liberación del dinero para la ampliación iniciada del hospital
1674	Traslado de los enfermos a las primeras 24 camas de la enfermería Terminado el retablo del altar mayor
1675	Se redactan reglas en la Hermandad de la Santa Caridad
1676	Se concede a la hermandad alquileres de los almacenes 65 y 68 y casas 73 y 75 de las Atarazas para ampliar las enfermerías.
1677	Se inaugura la 2ª enfermería. 8 de Agosto se trasladan enfermeros a la nueva Sala de la Virgen
1678	Inicio de las Obras de la 3ª enfermería sala de San Antonio. Construcción de los patios del hospital por Leonardo de Figueroa
1679	9 de Mayo, Muere Miguel Mañara Traslado del hospital de venerables sacerdotes a la Jamerdana (Bº Sta Cruz)
1682	Instalación de las fuentes genovesas del patio. 18 de Julio Se termina la tercera enfermería
1683	Nace Felipe V, primer Borbón.
1690	Canonización de San Juan de Dios
1700	Muere Carlos II

ANEXO 3.

TERMINOLOGÍA USADA EN LOS SIGLOS XVI Y XVII EN MATERIA DE REMEDIOS, ESPECÍFICOS ENFERMEDADES, MALES Y TÉCNICAS DE CURACIÓN.

Copia literal del trabajo titulado: “El arte de curar y de cuidar desde el punto de vista terminológico” (Prieto Moreno & Galindo Casero, 2001) Rev Cultura de los Cuidados 1er semestre 2001 año V - nº 9, 64-69. Lo reproducimos por la importancia del conocimiento de estos términos para entender los cuidados de la época en estudio.

TERMINOLOGÍA:

ABSINTINA.- Es un principio amargo y tóxico del ajeno, planta empleada principalmente como tónica y estimulante que puede administrarse en formas de polvo en infusión, ocimiento o de vino y con agua destilada.

Aceite de ALACRANES.- Se prepara echando alacranes vivos en aceite y esperando a que se ahoguen; después se añade agua, se calienta la mezcla hasta evaporar la humedad y se filtra con papel; es considerado bueno, untado en el vientre para promover la orina. Entre otros aceites, encontramos el de alcaparra, almendras, eneldo, laurel, lombrices, manzanilla, violado, rosado, Mathiolo, costo, común, etc.

Aceite de CHAULMOGRA.- Aceite vegetal que se obtiene de las semillas de la ginocardia odorata. Es utilizado en el tratamiento de la lepra.

Aceite de QUENOPODIO.- Aceite vegetal utilizado en afecciones parasitarias por vermes (ascaris, anquilostomas).

AGUA DE VEGETO.- Agua de color blanco lechoso, preparada a base de subacetato de plomo y que se usa en aplicaciones externas, por ser tóxica, en forma de compresas húmedas, en contusiones y otros procesos por su poder astringente, que hace disminuir el derrame sanguíneo en los tejidos.

ALGOR.- Frialdad, escalofríos.

ANHÉLITO CORRUPTO.- Aliento o respiración fatigosa, penosa, alterada.

APOPLEXÍA (apoplejía).- Complejo sintomático que se caracteriza por la abolición del funcionalismo cerebral producido por diversas causas, especialmente por la embolia y hemorragia, de la que el término es sinónimo.

APOSTEMA.- Absceso. Acumulación localizada en una cavidad orgánica noviformada. Recibe diferentes nombres según su topografía.

AVERTINA.- Sustancia usada como anestésico y administrada en enemas por vía rectal.

AYUDA LENITIVA.- La que tiene como fin ablandar, suavizar.

AZOGUE.- Mercurio.

BÁLSAMO.- Exudación procedente de ciertos vegetales, cuya composición común puede representarse por resina, ácido benzoico o cinámico, y aceite volátil. En farmacia se denomina también así muchos preparados en que entran sustancias aromáticas. Se emplean los naturales, tanto al interior como al exterior, y algunas veces en fumigaciones, y los artificiales generalmente al exterior como vulnerarios, fundentes y resolutivos.

BAZUQUEO.- Ruido hidroaéreo, se considera normal después de las comidas y de valor patológico cuando aparece alejado de las comidas o en ayunas.

BEBIDA CORDIAL.- Bebida obtenida de una mezcla de flores que en infusión se da a los enfermos como sudorífico.

BENTOSA (ventosa).- Vaso o campana, comúnmente de vidrio, que se aplica sobre una parte cualquiera de los tegumentos, después de haber enrarecido el aire en su interior quemando una cerilla o estopa, etc. La porción de tegumento substraído a la presión atmosférica se pone colorada y se entumece por el natural aflujo de humores.

También se enrarece el aire por medio de una bomba aspirante adaptada al cuello de la ventosa. Las ventosas se han denominado secas cuando se aplican sobre una porción de la piel en que no se hayan hecho incisiones ni se hayan puesto sanguijuelas, es decir, que se aplican con el sólo objeto de producir allí una congestión artificial. Cuando se aplican donde se han puesto sanguijuelas o se han hecho escarificaciones o sajas y se favorece la salida de la sangre, se las llama sajadas o escarificadas.

BEXICATORIO (vejigatorio).- Dícese del emplastro de cantáridas u otra sustancia irritante, que levanta vejigas en la piel.

BEZOAR.- Piedra Bezahar. Cálculos especiales que se hallan en los estómagos de diferentes animales, principalmente de rumiantes. Antiguamente se atribuían a estos cálculos grandes virtudes curativas (contraveneno); hoy sólo tienen para la farmacia un interés histórico.

BORBORIGMO.- Se dice del ruido intestinal debido a la mezcla de gases y líquidos en el intestino y a su paso rápido por éste. Vulgar ruido de tripas.

BUBA.- Nombre vulgar de las pústulas. Mal venéreo o sífilítico. Tumores inflamatorios en ingle, axila y cuello, normalmente ligados a la sífilis. Las bubas pestilenciales son las derivadas de la peste.

CALA.- Supositorio rectal. Medicamentos oficinales o magistrales sólidos, de forma cónica alargada, a los que generalmente se da el grueso del dedo meñique, de la longitud de 3 a 5 cm, y cuyo peso no debe exceder de 40 gramos. Fragmento de gasa que se coloca en una herida cavitaria para asegurar la libre salida de los productos morbosos.

CALCULO ALVINO.- Concreción en el intestino formada por el endurecimiento de porciones de contenido fecal.

CÁMARA.- Flujo de vientre. Diarrea.

CANTÁRIDINA.- Base de diversos medicamentos que se usan en forma de ungüento, emplasto, tintura y papel epispástico. Es en extremo vesicante, muy venenosa, dificulta la circulación sanguínea y actúa sobre el sistema nervioso excitándolo y produciendo delirio.

CATAPLASMA.- Son mezclas medicamentosas en forma de pasta blanda, destinada al uso externo, que se aplican sobre la piel directamente o envueltas en una gasa. Su objeto es unas veces sencillamente la aplicación del calor húmedo, ya sea para conseguir una acción calmante o emoliente, ya para macerar la piel o para favorecer la colección del pus, y otras veces aplicar también sobre la piel sustancias revulsivas, antisépticas, etc.

CLISTER.- Ayuda. Lavativa. Enema. Inyección destinada especialmente a los intestinos gruesos. Pueden componerse con casi todas las preparaciones medicinales, y sirven también para introducir en los intestinos sustancias alimenticias. Obra el enema por su cantidad, calidad, temperatura, fuerza de propulsión, lo mismo que por su permanencia.

COCIMIENTO.- El líquido que resulta de hervir en agua, durante más o menos tiempo, ciertas sustancias medicinales (leños, raíces, hojas, cortezas, etc.) o de simples alimentos. También se denomina caldo medicinal. El cocimiento de cebada es la famosa tisana, empleada para todo tipo de enfermedades, pero sobre todo para las del pecho. Cuando el palo de guayaco llega a España, su principal forma de uso es precisamente el cocimiento, buscando promover la sudoración del enfermo.

CÓLICA O CÓLICA PASSIO.- Dolor cólico. Malestar abdominal acompañado de dolores continuos, retortijones y vómitos a causa de una obstrucción intestinal que alcanza su máximo grado en el cólico miserere.

COLILLA DEL ESPINAZO.- Punta de la columna vertebral.

CORRIMIENTO.- Fluxión de humores en alguna parte del cuerpo.

COSTILLAS FIRMES.- Costillas verdaderas.

COSTILLAS ORNACINAS (fornacinas).- Costillas falsas.

COSTILLAS MENDOSAS.- (Mendosa:mentirosa o equivocada). Costillas falsas.

CERRO (CERRO).- Espinazo o lomo.

COLLIPO (zollipo).- Hipo.

DEFENSIVO.- Pafio doblado y mojado en algún licor, que se aplica a alguna parte enferma del cuerpo. Vendaje o emplasto destinado a proteger las partes que cubre.

DIACATOLICÓN.- Purgante que se hacía principalmente con hojas de sen, raíz de ruibarbo y pulpa de tamarindo.

DIAFINICÓN.- Purgante elaborado con pulpa de dátiles, que fue muy usado antiguamente para combatir los llamados cólicos de plomo. Contenía escamonea, jengibre, pimienta negra, canela, ruda, semilla de dauco de Creta y de hinojos.

DOLOR DE HIJADA.- En principio todo dolor agudo sentido en el espacio comprendido entre la cadera y las últimas costillas. El cólico nefrítico debió ser el dolor de hijada más frecuente.

EMBROCACIÓN.- Acción de verter lentamente un líquido sobre una parte enferma. Diferenciase de la fricción en que no se emplea fuerza alguna para facilitar su absorción o penetración. Es un método terapéutico menos usado que la fricción, por ser menos activo. Aunque, en general se dirige a la superficie cutánea, puede asimismo hacerse en las mucosas (bucal, nasal, vaginal, etc.).

EMPLASTO.- Medicamento sólido, parecido por su composición a los ungüentos, pero que difiere de ellos por su mayor consistencia, por ser aglutinante y no licuarse con el calor del cuerpo. El emplasto tiene por base la combinación del protóxido de plomo con los ácidos oléico, margárico y esteárico. Se extiende, generalmente, en capas delgadas sobre una tela de lienzo, tafetán o sobre baldés. Su forma guarda proporción con la conformación exterior de la región sobre la que se aplica. Entre los más conocidos se hallan el matricial para problemas de la madre; el confotativo de Vigo; el diaquilón, mayor y menor; el estomacón; el de ranas, el resolutivo, etc.

EMUNTORIO.- Se aplica al órgano o conducto excretorio. Glándulas de los sobacos, ingles y de la parte posterior de las orejas.

EPÍTIMA.- Preparación tópica diferente del ungüento y del emplasto. Comprende tres clases: el epítima líquido, que cuando está caliente constituye los llamados fomentos; el epítima blando, como los polvos de creta, arcilla y talco; y el epítima seco o polvos simples o compuestos envueltos en una gasa o cubierta protectora.

ESQUINANCIA (esquinancia).- Sofocación por apostema en la garganta, que dificulta el paso del aire y de alimentos y que suele cursar con fiebre y tos. Equivalía a las actuales anginas.

ESTANGURRIA (estrangurria) . - Enfermedad de las vías urinarias, consistente en una micción dolorosa gota a gota con tenesmo o pujo de la vejiga.

ESTERNUTATORIO.- Que hace estornudar.

ÉTICA (hética).- Fiebre diaria remitente, acompañada de escalofríos, sudor profuso, frecuencia y debilidad del pulso, enflaquecimiento y diarrea, asociada con la tuberculosis o supuración interna.

EXANGÜE.- Desangrado, sin sangre o fuerzas.

FIEBRES.- Consideradas enfermedades en sí mismas. Se clasifican en efímeras, que suelen durar uno o dos días; humorales, por inflamación de los humores, y éticas, capaces de secar los miembros. A partir de aquí, sus tipos se multiplicaban en cotidianas, diurnas, nocturnas, tercianas, cuartanas, pestilenciales etc. La terciana es aquella fiebre intermitente cuyos accesos se repiten al tercer día, siendo cada cuatro en las cuartanas.

FLAGELACIÓN.- Golpeteo repetido en los músculos para acelerar en ellos la circulación sanguínea

FLUXIÓN DE SANGRE.- Congestión o hiperemia activa.

FOMENTACIONES.- Fomentos. Aplicaciones de líquidos a diferentes partes del cuerpo, con el objeto de que permanezcan en ellas por más o menos tiempo. Los fomentos se hacen generalmente con infusiones, cocimientos o líquidos vinosos, acéticos, etéreos y alcohólicos.

FORMICACIÓN.- Hormigueo. Parestesia, sensación anormal como de insectos caminando sobre la piel.

FREGACIONES.- Friegas. Consisten en hacer fricciones sobre toda la superficie del cuerpo o de una parte con la mano sola o con bayetas o cepillos finos, que son las friegas secas, o bien empapando estos cuerpos con vapores aromáticos, que se llaman aromáticas, o con sustancias estimulantes de forma líquida, que son las friegas húmedas. Las friegas secas tienen por objeto aumentar la secreción y la enervación de la piel por faltar o haberse acumulado al interior, desarrollando, además, por este medio, el calor de la piel.

GALÁPAGO.- Venda hendida por los extremos, formando cuatro ramales.

GALLILLO.- Uvula o campanilla.

GARROTE.- Ligadura fuerte que se da en los brazos o muslos, oprimiendo su carne. Instrumento de que se han servido los cirujanos por mucho tiempo, antes del uso del torniquete, para ejercer sobre los vasos abiertos una compresión capaz de detener la hemorragia.

GARROTILLO.- Difteria, crup, muy común en los niños, que suele ocasionar la muerte por asfixia.

GOTA ARTÉTICA O GOTA FRÍA.- Gota que se padece en los artejos (nudillos de los dedos). Dolores de las articulaciones de todo el cuerpo.

GOTA CORAL.- Denominación que suele darse a la epilepsia.

HIJADA.- Cada una de las dos cavidades simétricamente colocadas entre las costillas falsas y los huesos de las caderas. Dolor que se padece en dicha parte.

HIJAR.- Ijada.

HISOPILLO.- Muñequilla que se empapa en agua u otro líquido, y con la cual se humedece la boca y la garganta de los enfermos.

HYSIPULA (erisipela).- Enfermedad aguda febril y eruptiva, caracterizada por síntomas generales y la erupción de una o varias placas rojas, dolorosas, con edema o infiltración de los tejidos subyacentes, limitadas por un reborde bien manifiesto a la vista y al tacto.

HUESO PETEN.- Pubis, parte inferior del vientre.

HUMACO.- Humo de cualquier cosa encendida que se aplica a las narices por remedio.

INTESTINOS GRÁCILES.- Intestinos delgados.

JUNTURA.- Articulación.

LAMEDOR.- Composición que se hace en la botica de varios simples con azúcar y es de menor consistencia que el electuario y de más que el jarabe.

LECHINO.- Clavo de hilas que se introduce en las úlceras y heridas para facilitar la supuración.

LETUARIOS (electuarios).- Son preparados de consistencia blanda y compuestos por lo general de polvos o extractos reunidos mediante un jarabe, azúcar, miel o conserva. A veces forman parte de ellos las pulpas, extractos, gomo-resinas, algunas sales, etc. Se les designa también con el nombre de confecciones, y cuando contienen alguna cantidad de opio, con el de opiatas. Son muy célebres y antiguos la triaca, el más potente antídoto conocido; el diascordio y el filonio romano, un opiáceo. Abundan en las boticas, siendo más comunes los denominados simple, diaprunis simple, diaprunis laxativo, rosado, indo, confección Hamech, diacatholicon, diafenicon y benedicta.

LINIMENTOS.- Consisten en líquidos untuosos, por lo general oleosos, que sirven para friccionar diversas partes de la piel con hilas, franelas, la mano, etc., con el objeto de mitigar ciertos padecimientos. La base de estos medicamentos la constituyen álcalis, sales, ácidos, jabones, bálsamos, etc. y su escipiente más común los aceites fijos y las grasas.

LLAMAMIENTO.- Acción de atraer humores de una parte del cuerpo a otra.

MODORRA.- Sueño pesado, sopor, letargo leve.

MORBO GÁLICO O MAL FRANCÉS.- Sífilis. Enfermedad venérea.

MORCILLO (morcillo).- Parte carnosa o musculosa del brazo.

OPILACIÓN (opilación).- Obstrucción de cualquier vía u órgano hueco.

PAROXIMO (paroxismo).- Máxima intensidad de un acceso o ataque o de los síntomas de una enfermedad. Exacerbación súbita.

PASMO.- Lipotimia. Desmayo, deliquio, pérdida súbita del conocimiento.

PEBETE.- Pasta aromática que encendida exhala un humo muy fragante, y se usa para humar habitaciones.

PERLESÍA.- Parálisis. Debilidad muscular, senil o de otra clase, y acompañada de temblor.

PÍLDORAS.- Porción de electuario endurecida con polvos y de poco tamaño -cuando la porción era de mayor tamaño y más blanda se llamaba bolo--, de uso frecuente. En cualquier botica podían hallarse las denominadas arábegas, de ruibarbo, áureas, de flumaria, de agárico y otras.

PIRINEO (perineo).- Región que forma el suelo de la pelvis y que comprende no sólo los diferentes planos músculoaponeuróticos, sino también los conductos urogenital y rectal que la atraviesan.

POLVOS.- Sirven para confeccionar preparaciones como las pildoras y para aplicación externa; los hay hemostáticos, aplicados a heridas sangrantes y amputaciones; afrodisíacos, como los polvos de cantárida, del español Juan de Vigo, compuestos de mercurio calcinado y agua fuerte, destinados a carnosidades y carne corrupta. Todo tipo de llagas corruptas, cánceres, enfermedades de la piel y parásitos eran tratados con polvos.

POMA.- Especie de bola elaborada con varios ingredientes, por lo común odoríferos.

PUXO (pujo).- Dolor abdominal acompañado de falsa necesidad de evacuar el vientre, con sensación de calor o escozor en la región anal. Contracción voluntaria o involuntaria de la prensa abdominal que acompaña la contracción uterina durante el período expulsivo del parto.

RABADILLA (diminutivo de rabadas).- Punta o extremidad del espinazo, formada por la última pieza del hueso sacro y por todas las del coxis.

REGÜELDOS.- Eructo. Ventosidades humosas, por indigestión del estómago, expulsadas por la boca.

RESTAÑAR LA SANGRE.- Estancar, parar o detener la sangre.

SAHUMERIO.- Humo producido por una substancia aromática que se quema para perfumar o purificar.

SANGUJA.- (Del latín sanguisuga; de sanguis, sangre, y sugere, chupar). Sanguijuela.

SCIRRO (escirro).- Cáncer duro con predominio notable del tejido conjuntivo.

SECAS.- Apostema de la peste, bubón.

SIESSO (sieso).- Parte inferior del intestino recto en la cual se comprende el ano.

SINGULTO.- Hipo procedente de contracciones del estómago causadas por calor o frío o por mordicación producida por humores y alimentos inadecuados.

SPONDILES (espóndiles).- Vértebras.

TABARDILLO.- Calentura pestilente con abundancia de sangre que se manifiesta por manchas en la piel; hoy se piensa que se trataba del tifus exantemático.

TISANA.- Medicamento líquido que contiene en disolución una corta cantidad de principios medicinales, que sirve de bebida usual a los enfermos. Se administran frías o calientes, por cortadillos o tazas y a dosis variable.

TÍSSICA (tisis).- Enfermedad en que hay consunción gradual y lenta, fiebre hética y ulceración en algún órgano. Tuberculosis pulmonar.

TROCISCOS (trociscos). - Son medicamentos oficinales sólidos compuestos de una o más sustancias pulverizadas y unidas por un intermedio no azucarado como un mucílago, zumo vegetal, etc., y a los que se da la forma cónica, cúbica o piramidal. Similares a las tabletas y a las pastillas, se diferencian por el hecho de no tomar como base el azúcar, sino otro cualquier producto, como por ejemplo la miga de pan.

UNGÜENTOS.- Medicamentos oficinales compuestos, grasos y resinosos, de consistencia por lo común pastosa y que sólo se usan al exterior. Se diferencian de las pomadas en que éstas son más blandas y no contienen sustancias resinosas, y de los emplastos en que éstos son más consistentes y se aglutinan. Se emplean en fricciones o extendidos sobre lienzo, piel o hilas.

- **Ungüento BASILICÓN.**- El madurativo y supurativo cuyo principio medicinal es la pez negra.
- **Ungüento DIALTEA.**- Ungüento de malvavisco.
- **Ungüento POPULEÓN.**- Ungüento compuesto de manteca de cerdo, hojas de adormidera, belladona, yemas de chocho y otros ingredientes, el cual se emplea como calmante. En la farmacopea española (VII edición) es designado con el nombre de pomada de yemas de álamo compuesto.

XALEA (jalea).- Cualquiera de los medicamentos azucarados que tienen por base una materia animal o vegetal que al enfriarse toman consistencia gelatinosa.

XULEPE (julepe) . Porción compuesta de agua, goma, jarabe de goma y agua de azahar. Los antiguos daban este nombre a un medicamento líquido compuesto de tres partes de agua destilada aromática y 1 2 de azúcar. Se administra a cucharadas.

ANEXO 4:

TABLA DE ILUSTRACIONES

✚ Ilustración I: Médico del siglo XVII examinando la orina de un paciente. Recuperado de http://www.librosmaravillosos.com/mdenespanol/lahistoriaclinica.html	14
✚ Ilustración II: Virginia Henderson 1897-1996. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?	14
✚ Ilustración III: Siglo XVII - Siglo XXI, Dispensado cuidados, atendiendo necesidades humanas alteradas.....	16
✚ Ilustración IV: Hermes griego, Mercurio romano. Considerado el mensajero de los dioses. Recuperado de http://www.blogodisea.com/mercurio-hermes.html	24
✚ Ilustración V: Erwin Panofsky. Recuperado de http://blog.apahan.org	26
✚ Ilustración VI: Moisés hace brotar agua de la roca. Bartolomé Esteban Murillo. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/hospital_virtual.html	30
✚ Ilustración VII: Felipe IV, Velázquez.....	36
✚ Ilustración VIII: Escudo de armas del Rey Felipe IV.....	36
✚ Ilustración IX: Conde Duque de Olivares. Velázquez. Museo del Prado. Recuperado de : https://www.museodelprado.es/coleccion/galeria-on-line	37
✚ Ilustración X: escudo de armas del Conde Duque. Recuperado de http://heraldistas.blogspot.com.es/2010/03/armas-del-conde-duque-de-olivares.html	37
✚ Ilustración XI: Sepulcro de D. Gaspar de Guzmán en el Monasterio de la Inmaculada Concepción de Loeches (Madrid), actualmente Panteón de la Casa de Alba, sucesora del Conde Duque. Recuperado de http://www.abc.es/estilo/gente/20141120/abci-panteon-casa-alba-201411201212.html	39
✚ Ilustración XII: Fotografías obtenidas por el autor en el Archivo General de Simancas, en Julio 2015. Leyenda y plano de la Frontera con Portugal con motivo del ataque del Duque de Alba a este país con ocasión de la revuelta secesionista que acabaría con la independencia del país vecino. Fechada el 10 de Abril de 1641.....	41
✚ Ilustración XIII: Testamento de Carlos II. Fotos realizadas por el autor en el Archivo General de Simancas durante una exposición temporal (julio 2015). Se acompaña la leyenda que figuraba en la exposición.....	42
✚ Ilustración XIV: Lápida sepulcral del Cronista Sevillano Ortiz de Zúñiga en el templo de San Martín de Tours de Sevilla. Foto del autor.....	43
✚ Ilustración XV: Diego Ortiz de Zúñiga. http://patrimoniumhispalense.com/media/cache/big_span4/uploads/obras/zuniga.jpg	43
✚ Ilustración XVI : San Diego de Alcalá dando de comer a los pobres. Murillo (1645). Recuperado de http://www.artehistoria.com/v2/obras/10601.htm	45
✚ Ilustraciones XVII: Niño espulgándose. Murillo 1650. Museo del Louvre. Recuperado de http://www.spanish-art.org/spanish-painting-el-joven-mendigo.html	45
✚ Ilustración XVIII: Niños comiendo melón y Uvas. Murillo. 1650. Pinacoteca de Múnich. Recuperado de http://esarteespañol.es/contenido.php?recordID=137	46
✚ Ilustración XIX: Antigua Sala de pacientes del Hospital de las Cinco Llagas. Actualmente sala de espera o de tránsito del Parlamento Andaluz. Foto del autor.....	56

✚ Ilustración XX: Crucero con bóveda rebajada donde confluían cuatro salas de pacientes. Actualmente Parlamento Andaluz. Foto del autor.	56
✚ Ilustración XXI: Una sala del Hospital de las Cinco Llagas a principios del siglo XX. Podemos hacernos una aproximación de la disposición de los enfermos en el actual edificio del Parlamento Andaluz. Recuperado de http://larazonincorporea.blogspot.com.es/2015/01/	56
✚ Ilustración XXII: Regla XII- <i>Hermandad Santa Caridad 1675</i> . Recuperadas de https://books.google.es/books?id=REV9AKUqMFUC	60
✚ Ilustración XXIII: Grabado Nicolás Monardes y placa que recuerda el lugar que ocupó su Jardín Americano en la calle Sierpes de Sevilla. Recuperado de http://personal.us.es/alporu/histsevilla/plebeyos.htm	64
✚ Ilustración XXIV: Iglesia Antiguo Hospital de la Paz. Foto del autor	66
✚ Ilustración XXV: Iglesia del Buen Suceso. Antiguo Hospital HH Obregones. Actualmente regido por Orden Carmelita. Foto del autor.....	67
✚ Ilustración XXVI: Documento Fundacional del Hospital del Buen Suceso por los HH Obregones en Sevilla en 1633. Recuperado de http://bloghiades.blogspot.com.es/2010/04/constituciones-y-regla-de-la-minima.html ., en julio 2015.....	68
✚ Ilustración XXVII: Estado actual del hospital de San Bernardo o de los Viejos. Actualmente capilla de la Hermandad de la Divina Pastora. (C/ Amparo). Foto del autor	68
✚ Ilustraciones XXVIII: Lápida y fachada exterior del Hospital del Pozo Santo en la actualidad. Foto del autor. Julio 2014.....	69
✚ Ilustración XXIX: Fachada Iglesia San Jorge y Hospital de la Santa Caridad en la actualidad. En un primer plano Las Atarazanas reales. Foto del autor	71
✚ Ilustración XXX: Antigua sala-enfermería del hospital. Situación actual Foto del autor captada en Marzo de 2014.....	74
✚ Ilustración XXXI: bóvedas de las Antigua Atarazanas Reales en la actualidad. Foto del autor	74
✚ Ilustración XXXII: Otra perspectiva de la antigua sala-enfermería del hospital. Situación actual. Foto del autor captada en Marzo de 2014	75
✚ Ilustración XXXIII: Cabecera de la cama. Situación actual. Foto del autor captada en Marzo de 2014.....	76
✚ Ilustración XXXIV: Taquilla para guardar pertenencias y útiles de aseo. Situación actual. Foto del autor captada en Marzo de 2014	76
✚ Ilustración XXXV: Sala del Hospital de la Caridad años 1904-1906 que se aproxima bastante a la configuración primitiva del XVII. Recuperado de http://www.galeon.com/juliodominguez/2007/saca.html	77
✚ Ilustración XXXVI: Vista general del muro donde estaban las cabeceras de las camas. Situación actual. Foto del autor captada en Marzo de 2014	78
✚ Ilustración XXXVII: Lápida que organiza los horarios de comida según los meses del año. Foto del autor captada en marzo 2014	79
✚ Ilustración XXXVIII: Estado actual de las Atarazanas, Astilleros de Alfonso X, sobre los que se parte de ellos se construyó el Hospital y que en la actualidad esperan un destino cultural para su total recuperación. Recuperado de www.diariodesevilla en julio 2015	80
✚ Ilustración XXXIX: Libro de Constituciones de la congregación de Hermanos Obregones, 1635, recuperado de http://bloghiades.blogspot.com.es/2010/04/constituciones-y-regla-de-la-minima.html ., en julio 2015	84

✚ Ilustración XL: Manual de Novicios de la Orden de s Juan de Dios. Recuperado de http://www.index-f.com/blog/wp-content/uploads/2009/12/agustin.jpg	85
✚ Ilustración XLI: Constituciones de la mínima Congregación de los Hermanos enfermeros pobres, dispuestas por Bernardino de Obregón. 1634. Recuperado de http://www.nlm.nih.gov/exhibition/exvotos/guides espanol.html	86
✚ Ilustración XLII: Primera página de las Reglas de la Hermandad de la Santa Caridad de 1671. Recuperado de https://books.google.es/books?id=REV9AKUqMFUC	89
✚ Ilustración XLIII: Lápida ubicada en el patio del Hospital con las gracias concedidas a los colaboradores por el cuidado de los enfermos. Foto del autor captada en julio de 2014	108
✚ Ilustración XLIV: Reglas de 1671. Recuperado de https://books.google.es/books?id=fjWNxyKKiB8C	109
✚ Ilustración XLV: Reglas de 1675 Recuperado de https://books.google.es/books?id=h5wRNiSIQzQC	110
✚ Ilustración XLVI: Sala baja de Cabildos. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/hospital_virtual.html	112
✚ Ilustración XLVII: Xenopsylla cheopis, más conocida como pulga de la rata oriental y principal vector de transmisión la peste bubónica a través de la bacteria Yersinia pestis. Fotografía del Museo de Historia Natural de Londres, Recuperado de http://naukas.com/2012/02/ ..	113
✚ Ilustración XLVIII: Portada del tratado de la Epidemia de peste de 1649. Recuperado de http://fama2.us.es/flgh/media/digital/epidemia_sevilla.pdf	116
✚ Ilustración XLIX: Hospital de las Cinco Llagas, cuadro del Hospital del Pozo Santo. Recuperado de http://www.galeon.com/juliodominguez/2012/pozo.html	117
✚ Ilustración L: detalle del cuadro donde se refleja la situación en la explanada del Hospital	117
✚ Ilustración LI: Grabado antiguo que representa al Hospital de la Sangre o Cinco Llagas, escenario de la epidemia de peste de 1649. x. Recuperado de http://arkeologia.blogspot.com.es/2011/07/peste-en-sevilla-la-colera-de-dios.html	120
✚ Ilustración LII: El Hospital de las Cinco Llagas o de la Sangre, hoy. Actual sede del Parlamento Andaluz. En esta explanada esperaban vivos y muertos a las atenciones sanitarias. Foto del autor en julio 2014	120
✚ Ilustración LIII Atendiendo a los sacerdotes en la enfermería durante la epidemia: Lucas Valdés 1699 http://arkeologia.blogspot.com.es/2011/07/peste-en-sevilla-la-colera-de-dios.html	122
✚ Ilustración LIV: Escenas de cuidadores cortando el pan y dando alimento a los pacientes. Sobre esta obra Calvo Calvo ha realizado un interesante estudio iconográfico en su artículo. “Análisis iconográfico de la pintura de Lucas Valdés, asistencia a los sacerdotes en la enfermería”	122
✚ Ilustración LV: Convocatoria mural del año 2015. Fotos del autor	124
✚ Ilustración LVI: Grafico del avance de la peste en Sevilla. Recuperado de http://arkeologia.blogspot.com.es/2011/07/peste-en-sevilla-la-colera-de-dios.html en septiembre 2013	127
✚ Ilustración LVII: D. Miguel Mañara Vicentelo de Leca. Fragmento del cuadro de Valdés Leal situado en la sala baja de cabildos	129
✚ Ilustración LVIII: Información y Licencia del pasajero Tomas Mañara a Perú. AGI. Recuperado de Portal PARES.....	130

✚ Ilustración LIX: Expediente Licencia de pasajero Tomas Mañara y su mulato Juan a Perú. AGI. Recuperado de Portal PARES	131
✚ Ilustración LX: Casa natal de Miguel Mañara en la calle Levies. Actualmente dependencias de la Consejería de Cultura de la J Andalucía. Fotos del autor	132
✚ Ilustración LXI: Mañara luciendo el hábito de Calatrava. Recuperado de http://maravillasdeespana.blogspot.com.es/2014/12/sevilla-y-el-hospital-de-la-caridad.html	133
✚ Ilustración LXII: Reglas de Insigne Hermandad de la Santa Caridad de Ntro. Sr. Jesucristo .	137
✚ Ilustración LXIII: Lápida de la primitiva tumba de Mañara en el atrio de la Iglesia "...yacen los huesos y cenizas del peor hombre que ha habido en el mundo. Rueguen a Dios por él". Foto del autor captada en agosto 2015	139
✚ Ilustración LXIV: Mascarilla mortuoria de Mañara y emplazamiento actual de su tumba bajo el presbiterio de la Iglesia del Hospital. Fotos captadas por el autor en Agosto 2015	140
✚ Ilustración LXV: Fragmento de las Postrimerías de Valdés Leal. Obra inspirada por Mañara y que refleja lo que es la jerarquía y el poder tras la muerte "...un saco de gusanos...."	142
✚ Ilustración LXVI: Leyenda a las puertas del Hospital y que resumen el mandato y esencia de las Obras de Misericordia. Foto del autor en Agosto 2015.....	143
✚ Ilustración LXVII: Las Siete Obras de Misericordia de Caravaggio. Recuperado de http://www.artehistoria.com/v2/obras/2366.htm	148
✚ Ilustración LXVIII: Retablo Altar Mayor Iglesia San Jorge (Hosp. de la Sta. Caridad) Foto del autor	152
✚ Ilustración LXIX: Mary Ann Lavin, recuperado de http://www.slu.edu/nursing	158
✚ Ilustración LXX: Kristiene Gebbye, recuperado de http://www.flinders.edu.au/nursing/research/	158
✚ Ilustración LXXI: Callista Roy, recuperado de http://nursing.alumni.ucla.edu/	159
✚ Ilustración LXXII: Marjory Gordon. Recuperado de www.nanda.org	159
✚ Ilustración LXXIII: Iglesia de San Jorge. Muro lateral derecho o muro de la epístola. Foto del autor captada en marzo 2014	163
✚ Ilustración LXXV: Cartela encima del cuadro.....	166
✚ Ilustración LXXVI: Cartela encima del cuadro.....	167
✚ Ilustración LXXVII: Ubicación de las obras en el muro izquierdo o del Evangelio. Fotos del autor captadas en Junio 2015	176
✚ Ilustración LXXVIII: ubicación de las obras en el muro derecho o de la Epístola. Foto del autor captadas en Junio 2015.....	176
✚ Ilustración LXXIX: La multiplicación de los panes y los peces en su ubicación actual.....	186
✚ Ilustración LXXX : Detalles del cuadro donde se aprecian los elementos con los que Jesús iba a saciar el hambre del pueblo, los panes y los peces, objetos de la multiplicación. Foto del autor captada en Agosto 2015	187
✚ Ilustración LXXXI: Multiplicación panes y peces. http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html	188
✚ Ilustración LXXXII: el pueblo está expectante y espera satisfacer su necesidad de comer. Foto captada por el autor en Agosto de 2015.....	191
✚ Ilustración LXXXIII: El cuadro en su ubicación actual. Foto captada por el autor en marzo 2014	192

✚ Ilustración LXXXIV: Moisés haciendo brotar agua de la roca. http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html	193
✚ Ilustraciones LXXXV: Detalles del cuadro donde el agua es la protagonista para saciar la necesidad de beber, la sed. http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html	194
✚ Ilustración LXXXVI: Mañara con el hábito de Calatrava porta su obra "El Discurso de la verdad". Foto captada por el autor en Agosto 2015 a la entrada de la cripta de su enterramiento	195
✚ Ilustración LXXXVII: Detalle del cuadro. Muy expresiva la escena y llena de significado, un lactante avanza hacia la cantara para satisfacer su sed por encima del pecho de la madre, que aparece desnudo en la escena. Foto del autor captada en Agosto 2015	197
✚ Ilustración LXXXVIII: San Pedro liberado por el Ángel. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html	198
✚ Ilustración LXXXIX: Crucifijo que besaban los ajusticiados antes de morir: Recuperado de http://bibliotecasanjosedelarinconada.wordpress.com/2013/04/30/visita-al-hospital-de-la-santa-caridad-sevilla/	200
✚ Ilustración XC: Detalle del cuadro, situación de piel, estado de déficit de autocuidados. Prominencias óseas. Foto del autor captada en agosto 2015	202
✚ Ilustración XCI: Detalle del cuadro, Ansiedad, Temor, Confusión Aguda. Foto del autor captada en agosto 2015	203
✚ Ilustración XCII: Ubicación de la obra pictórica en el muro derecho o de la Epístola, junto a "La Curación del Parálítico". Foto del autor captada en julio 2015	205
✚ Ilustración XCIII: La curación del parálítico. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html	206
✚ Ilustración XCIV: detalle del parálítico. Foto del autor captada en julio 2015.....	207
✚ Ilustración XCV: Escena de personajes alrededor de la piscina. Observamos enfermos, uno con un brazo en cabestrillo. Foto captada por el autor en Julio 2015	207
✚ Ilustración XCVI: Personajes que aparecen en segundo plano, alrededor de una piscina en un entorno arquitectónico	208
✚ Ilustración XCVII: Lienzo de la curación del parálítico en el emplazamiento actual. Fotos del autor captadas desde el coro en marzo 2014.....	209
✚ Ilustración XCVIII: Abraham y los tres ángeles. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html	215
✚ Ilustración XCIX: El lienzo en su emplazamiento actual. Foto captada por el autor en marzo 2014.....	217
✚ Ilustración C: Pies cansados sucios y polvorientos. Detalle del cuadro captado por el autor en julio 2015.....	218
✚ Ilustración CI: detalle de Abraham en el momento de ofrecer comida, agua, asilo y descanso	222
✚ Ilustración CII: El regreso del hijo pródigo. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html	223
✚ Ilustración CIII: El cuadro en su emplazamiento actual, junto al de Abraham y los ángeles. Nave del evangelio. Foto del autor captada en marzo 2014	224
✚ Ilustración CIV: Otra imagen del cuadro en su emplazamiento actual. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html	225

✚ Ilustraciones CV: Detalles del cuadro donde se evidencia el estado de déficit de autocuidados del hijo recibido por su padre. Fotos captadas por el autor en julio 2015	228
✚ Ilustración CVI: Retablo mayor del Hospital, http://lineaserpentinata.blogspot.com.es/2015/05/pedro-roldan-retablo-mayor-del-hospital.html	231
✚ Ilustración CVII: Detalle central del retablo con la escena del Entierro. Foto captada por el autor en julio 2015	232
✚ Ilustración CVIII: Primer plano del cadáver donde se aprecia el cambio de coloración de la piel con respecto al apóstol posterior. Foto captada por el autor en Julio 2015	233
✚ Ilustración CIX: Escena central del Retablo del altar mayor de la Iglesia del Señor San Jorge. http://lineaserpentinata.blogspot.com.es/	234
✚ Ilustración CX: primeros planos de las figuras que componen la escena. Dolor y llanto: Duelo	238
✚ Ilustración CXI: Santa Isabel lavando a los tiñosos. http://www.iaph.es/revistaph/index.php/revistaph/article	239
✚ Ilustración CXII: Detalles concretos del cuadro donde aparecen los signos y síntomas de las dolencias de los personajes. Fotos captadas por el autor en Julio 2015	240
✚ Ilustración CXIII: Secuencia de aproximación para apreciar el detalle de la lesión cutánea de la pierna del personaje y como el mismo intenta curársela mediante un rústico apósito. Fotos del autor captadas en Agosto 2015.....	244
✚ Ilustración CXIV: San Juan de Dios transportando a un enfermo. Recuperado de http://www.santa-caridad.es/iglesia_virtual.html	247
✚ Ilustración CXV: Detalle del cuadro. El ángel asiste y contribuye a la ambulancia	248
✚ Ilustración CXVI: El cuadro de San Juan de Dios en su ubicación actual. Foto del autor captada en julio 2015	250
✚ Ilustración CXVIII: San Juan de Dios transportando un enfermo. B. E. Murillo 1670-72. http://www.engranajesculturales.com/wp-San-Juan-de-Dios.-Murillo.jpg	251
✚ Ilustración CXVII: San Juan de Dios en el incendio del Hospital Real de Granada. Autor Manuel González Moreno 1880. http://museovirtual.dipgra.es/es/obra/san-juan-de-dios-salvando-del-incendio-los-enfermos-del-hospital-real-de-granada . Recuperado en Julio 2015	251
✚ Ilustración CXIX: Detalle de la pierna del paciente que transporta San Juan de Dios Foto del autor captada en julio 2015	253
✚ Ilustración CXX: Detalle del rostro de San Juan de Dios con una mezcla de asombro y fatiga ante los acontecimientos. Foto del autor captada en Julio 2015	255

Este trabajo se terminó en Septiembre de 2015 cuando está a punto de abrirse el Año Jubilar declarado por el Papa Francisco dedicado a la Misericordia de Dios.

“ La génesis de la enfermería está vinculada a la misericordia ” Frances Torralba



8 de diciembre de 2015 al 20 de noviembre de 2016.